Agence de la santé publique du Canada

2007-2008

Rapport ministériel sur le rendement

Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE III

MESSAGE DE L'ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE IV

SECTION I – SURVOL 1

Renseignements sommaires 2
Raison d'être 2
Rôles et responsabilités 2
Activités dans tout le Canada 2

Rendement global de l'Agence 3
Architecture des activités de programme 3
Profil des dépenses 4
Priorités de l'Agence 5
Activités de programme par résultat stratégique 6

Contexte stratégique, environnement opérationnel et analyse des risques 7

SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 9

Activité de programme – Promotion de la santé 10

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies 15

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence 22

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique 25

Leçons générales 26

SECTION III – INFORMATION ADDITIONNELLE 29

Principaux renseignements financiers 30

Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues et des dépenses réelles (y compris les équivalents temps plein) 31

Tableau 2 : Postes votés et législatifs 32

Tableau 3 : Sources de revenus disponibles et non disponibles 32

Tableau 4-A : Loi sur les frais d'utilisation 32

Tableau 4-B : Normes de service pour les frais d'utilisation 32

Tableau 5 : Renseignements sur les dépenses de projets 32

Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert 32

Tableau 7 : Fondations (subventions conditionnelles) 33

Tableau 8 : Initiatives horizontales 33

Tableau 9 : Stratégie de développement durable 33

Tableau 10 : Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes 33

Tableau 11 : Vérifications internes et évaluations 33

Tableau 12 : Politiques concernant les voyages 33

MESSAGE DE LA MINISTRE

J'ai le plaisir de présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2007-2008 de l'Agence de la santé publique du Canada. L'Agence continue de jouer un rôle capital au regard du renforcement de la capacité du gouvernement du Canada de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens.

L'Agence est le troisième organisme fédéral en importance dont les programmes et initiatives soutiennent la santé des Canadiens. En matière d'amélioration et de maintien de la santé des familles canadiennes, l'Agence renforce la capacité d'intervention du gouvernement du Canada en administrant des programmes permanents et en proposant de nouveaux programmes d'information sur la santé publique — qu'il s'agisse par exemple de l'initiative visant une grossesse en santé, de l'élaboration d'un guide innovateur des « villes-amies » des aînés (en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé) ou encore de la mise à jour des guides d'activité physique canadiens, offerts en versions destinées aux enfants, aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées.

L'Agence travaille également à l'amélioration des mesures d'urgence adoptées par le Canada, ce qui englobe la planification en vue d'une pandémie de grippe. À défaut de savoir prédire à coup sûr le moment où surviennent les urgences et les pandémies, nous pouvons nous y préparer le mieux possible. Grâce aux efforts que déploie l'Agence, et avec l'aide de ses systèmes de surveillance, de ses services nationaux de quarantaine et de ses protocoles efficaces d'intervention d'urgence, nous sommes plus aptes que jamais à protéger les Canadiens et à faire face à l'éclosion des maladies infectieuses ou des maladies d'origine alimentaire de même qu'à d'autres situations d'urgence ayant des répercussions sur la santé humaine.

Comme le révèle le présent rapport sur le rendement, l'Agence est un rouage central de la force d'intervention concrète de notre gouvernement en ce qui touche les problèmes de santé publique ainsi que le respect des engagements concernant l'atteinte d'un résultat : des Canadiens en meilleure santé et un renforcement des capacités en santé publique. Nous continuons de tabler sur l'expertise de nos représentants et de nos nombreux partenaires et intervenants, car les efforts de protection et de promotion de la santé donnent de meilleurs résultats lorsqu'ils reposent sur la participation de tous les secteurs de la société.

À l'appui d'un système de santé publique renforcé, au Canada et dans le monde entier, je rends compte avec fierté des réalisations importantes qui ont marqué la troisième année complète d'activités de l'Agence.

L'honorable Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé
Gouvernement du Canada

MESSAGE DE L'ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Créée en 2004, l'Agence de la santé publique du Canada a, en assez peu de temps, fait des progrès tangibles en ce qui touche le renforcement de la santé publique au Canada. Ces progrès tiennent en grande partie de la façon dont nous avons réuni un ensemble de programmes, d'activités et d'attentes au sein d'une entité fédérale efficace et intégrée, chargée de promouvoir et de protéger le bien-être des Canadiens.

Aujourd'hui, le Canada tout entier reconnaît le bien-fondé manifeste de l'existence de l'Agence à titre de partenaire fédéral à l'intérieur d'un système conçu pour améliorer et protéger la santé du public. Bien que les mesures et interventions d'urgence constituent une responsabilité importante, l'Agence s'intéresse aussi à toutes les facettes de la santé de la population. Certes, nous offrons une protection contre les situations d'urgence et l'éclosion des maladies et prenons des mesures pour y faire face. Cependant, nous nous vouons également à la prévention des facteurs de base qui, quotidiennement, tuent des Canadiens ou les rendent invalides.

En 2007-2008, nous avons poursuivi notre collaboration avec nos partenaires et intervenants, à l'appui de la promotion de la santé ainsi que de la prévention et du contrôle des maladies chroniques. Nous avons notamment lancé une deuxième campagne nationale de publicité sur la grossesse en santé, en plus de prendre des mesures concernant le vieillissement en santé qui ont valu au ministre de la Santé du Canada de recevoir un prix international récompensant son leadership au regard des problèmes de santé des personnes âgées.

Bien entendu, en tant qu'Agence, l'une de nos grandes priorités demeure la préparation aux situations d'urgence en santé publique, y compris une possible pandémie de grippe. Le présent rapport sur le rendement examine les principales initiatives qui ont été prises au cours de l'exercice 2007-2008 en matière de mesures et d'interventions d'urgence, y compris le développement d'une capacité d'appoint et la conduite de négociations quant à la façon dont gouvernements et intervenants pourront collaborer afin de reconnaître et d'affronter les situations d'urgence en santé publique.

En matière de santé publique, la plupart des activités supposent une collaboration élargie de la part d'un éventail de participants. Une telle collaboration pose des défis concernant la mesure du rendement, car les tendances et les résultats indiquant une amélioration de la santé découlent habituellement d'efforts collectifs fructueux déployés par de multiples partenaires. Par exemple, pour bon nombre de ses activités, l'Agence travaille en étroite collaboration avec les autres membres du portefeuille de la santé de même qu'avec de nombreux autres ministères et organismes fédéraux dont les interventions ont des répercussions sur la santé publique. Notre réussite dépend en partie de la collaboration que nous établissons avec les gouvernements des provinces et des territoires et les gouvernements d'autres pays en vue d'aborder les menaces présentes et futures qui planent sur la santé publique.

Aujourd'hui, près de quatre ans après sa fondation, l'Agence amorce un virage. Nous avons instauré des programmes, des activités, des stratégies de communication et des accords qui, ensemble, nous préparent à réagir à l'éventail des menaces qui planent sur la santé de la population. Loin de faire cavaliers seuls, nous unissons nos efforts à ceux de nombreux partenaires pour intervenir à l'intérieur d'un système de santé publique qui compte parmi les meilleurs au monde. Avec toutes ces réalisations à notre actif, nous pouvons maintenant saisir la formidable occasion qui s'offre à nous d'aller de l'avant pour laisser une empreinte concrète et durable sur le bien-être de nos collectivités et de notre population.

J'ai le plaisir de participer à cette présentation au Parlement et au public canadien. Je suis fier de notre personnel dévoué qui, partout au pays, continue de faire des progrès afin de donner corps à notre vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

D[r] David Butler-Jones, M.D.
Administrateur en chef de la santé publique

Survol

Section I

Renseignements sommaires

Raison d'être

La santé publique a trait aux efforts organisés que déploie la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un assemblage de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, les trois ordres de gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public se partagent la responsabilité de la santé publique. L'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 a révélé la nécessité pour le Canada de se doter d'un organisme national qui jouerait un rôle central en matière de santé publique. En réponse à ce besoin, l'Agence de la santé publique du Canada (« l'Agence ») a été créée le 24 septembre 2004, à l'intérieur du portefeuille de la santé, afin de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens. Ses activités portent avant tout sur la prévention des maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardiovasculaires, sur la prévention des blessures ainsi que sur les interventions en cas d'éclosion de maladies infectieuses ou lors de situations d'urgence en santé publique.

Rôles et responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- être un chef de file en ce qui a trait à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- servir clairement de point de convergence pour que le gouvernement fédéral exerce son leadership et rende compte de la façon dont il gère les situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats des travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière de planification et d'élaboration de politiques en santé publique.

En vigueur depuis décembre 2006, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* procure les bases législatives qui permettent à l'Agence de continuer d'exercer ces importantes fonctions. Pour remplir son mandat, l'Agence s'efforce :

- de prévoir les menaces pour la santé publique, de s'y préparer, d'intervenir quand frappe le danger et de reprendre les activités normales par la suite;
- de surveiller, d'observer et d'étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde ainsi que de réaliser des enquêtes et produire des rapports à cet égard;
- d'utiliser les meilleures données et outils disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l'amélioration de la santé de leur collectivité;
- de fournir aux Canadiens et aux intervenants une direction, des conseils et de l'information en matière de santé publique;
- de bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

Activités dans tout le Canada

Pour exercer ces rôles et assumer ces responsabilités, l'Agence a établi une forte présence dans l'ensemble du pays. Ainsi, elle est en mesure d'assurer la liaison avec les gouvernements

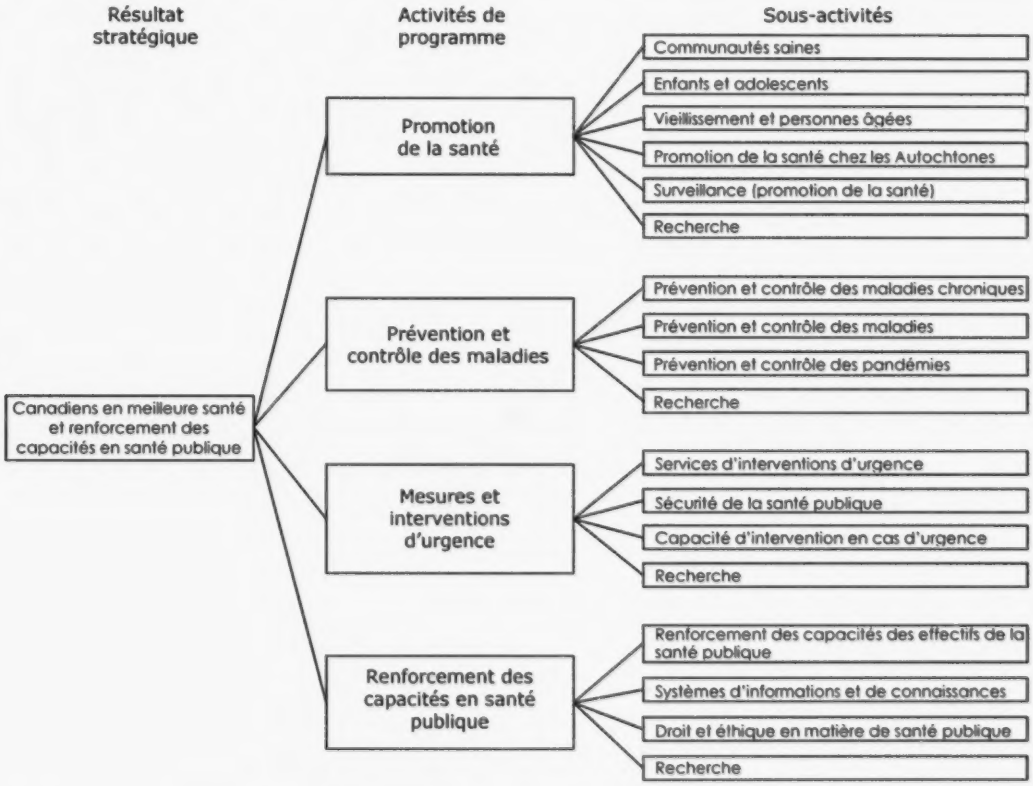
provinciaux et territoriaux, les ministères fédéraux, les universités, les organisations bénévoles et les citoyens.

L'Agence reçoit l'aide de deux piliers d'expertise, situés respectivement à Winnipeg (Manitoba) et Ottawa (Ontario). Ailleurs, l'infrastructure pancanadienne de l'Agence compte seize installations réparties dans six régions. Conformément à un accord interministériel, certains programmes sont également offerts au Yukon, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest par l'entremise du Bureau régional du Nord de Santé Canada. Par ailleurs, en différents points du Canada, l'Agence exploite des laboratoires de recherche spécialisés qui jouent un rôle de premier plan dans la reconnaissance, le contrôle et la prévention des maladies infectieuses.

Rendement global de l'Agence

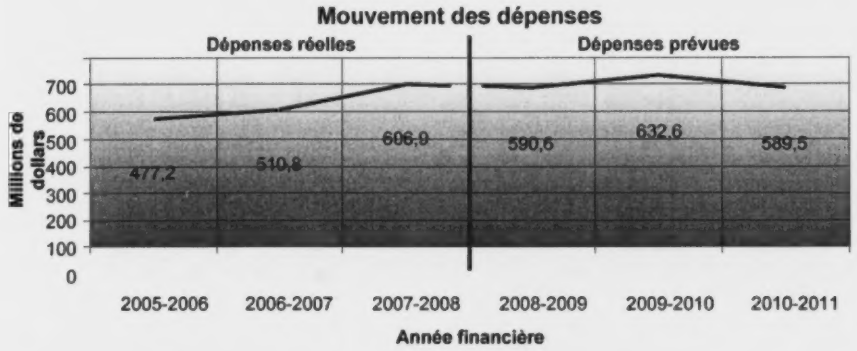
Architecture des activités de programme

Le diagramme suivant illustre le cadre d'activités et de sous-activités de programme sur lequel s'appuie directement l'Agence pour faire des progrès en ce qui touche l'atteinte de son seul résultat stratégique : des Canadiens en meilleure santé et un renforcement des capacités en santé publique. Ensemble, ces activités et sous-activités ont contribué à l'atteinte d'un des résultats clés du gouvernement du Canada : des Canadiens en santé. En outre, elles ont indirectement influencé l'atteinte d'autres résultats clés, notamment : des collectivités sécuritaires et sécurisées; un marché équitable et sécurisé; et un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale.



Profil des dépenses

En 2007-2008, les dépenses réelles de l'Agence ont été de 606,9 millions de dollars. Au cours des trois derniers exercices, les dépenses ont augmenté de 130 millions de dollars (27 %). Cette évolution s'explique surtout par l'octroi de fonds annoncés dans le budget de 2006 au titre de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique ainsi que par l'octroi de fonds annoncés dans le budget de 2005 au titre de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Faisant partiellement contrepoids à cette croissance, le Comité d'examen des dépenses a imposé des compressions dans la foulée des budgets de 2004 et de 2005.



Comparaison des dépenses prévues et réelles pour 2007-2008

L'augmentation des dépenses prévues pour 2009-2010 s'explique surtout par l'approbation du financement lié au programme de services de santé offerts contre l'hépatite C. La baisse des dépenses prévues pour 2010-2011 est principalement liée à l'octroi antérieur d'un financement unique visant certaines activités de préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique. De plus, afin de tenir compte de la temporisation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), on a réduit les dépenses liées à ce dernier pour 2010-2011, exercice où cesseront d'être en vigueur les modalités d'application du programme.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
669,8	684,1*	606,9**

* L'écart de 14,3 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations s'explique : (a) par une augmentation de 1,3 million de dollars des postes du Budget des dépenses supplémentaires (A) non inclus dans les dépenses prévues; (b) par une diminution de 1,5 million de dollars des virements vers d'autres ministères dans le Budget des dépenses supplémentaires (B); (c) par une augmentation de 20,3 millions de dollars des virements des Crédits du Conseil du Trésor liés au report du budget de fonctionnement de 2006-2007 (14,8 millions de dollars) et à la satisfaction d'autres besoins opérationnels, notamment en ce qui touche les conventions collectives (1,5 million de dollars) et les coûts salariaux non contrôlables (4,0 millions de dollars); ainsi que (d) par une diminution de 5,8 millions de dollars découlant de la baisse des coûts des régimes de prestations aux employés.

** Les dépenses réelles ont été de 77,2 millions de dollars inférieures au total des autorisations en raison : de l'étalement de crédits sur les exercices ultérieurs (35,6 millions de dollars au titre des dépenses de fonctionnement et 4,6 millions de dollars au titre des paiements de transfert); de restrictions de capacité et de contraintes techniques qui ont entravé la pleine exploitation des ressources approuvées (28,4 millions de dollars au titre des dépenses de fonctionnement); ainsi que de retards touchant le processus de demande et d'approbation, lesquels ont coïncidé avec le passage à la nouvelle stratégie d'innovation et d'apprentissage et le passage à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (8,6 millions de dollars au titre des paiements de transfert).

Ressources humaines (équivalents temps plein*)

Prévues	Réelles	Différence
2 376	2 165	211**

* Calculé en fonction du nombre de jours travaillés, l'équivalent temps plein est une mesure de l'emploi moyen en cours d'exercice qui rend convenablement compte des personnes ayant travaillé une partie de l'année et/ou des employés à temps partiel.

** L'écart de 211 équivalents temps plein s'explique : (a) par des retards touchant le processus de dotation; (b) par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique; et (c) par des contraintes imposées par la pénurie de locaux.

Priorités de l'Agence

N°	Priorité	Type	Sommaire du rendement	Explication du rendement
1	Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses	Permanente	Résultat atteint	En plus de collaborer à l'immunisation et à la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, au Canada comme à l'étranger, l'Agence a joué un rôle de premier plan à l'égard de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de même qu'exercé une surveillance des maladies infectieuses.
2	Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, au sein du portefeuille de la santé, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures	Permanente	Résultat atteint	Avec le concours de multiples partenaires et intervenants au pays et à l'étranger, l'Agence a participé à la canalisation des efforts déployés à différents niveaux et dans différents secteurs en vue de promouvoir la santé des Canadiens. De plus, en cernant les principaux facteurs de risque et en prenant des mesures pour les contrer, l'Agence a contribué à la prévention et au contrôle des maladies chroniques et des blessures.
3	Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe	Permanente	Résultat atteint	De concert avec des ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux et avec des organisations non gouvernementales, l'Agence a participé à la planification des mesures et interventions d'urgence en vue de cerner les priorités émergentes, de formuler les plans de travail et de coordonner les activités.
4	Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard	Permanente	Résultat atteint	En matière de santé publique, l'Agence a fourni des ressources et des outils visant à faciliter les interventions de tous les ordres de gouvernement et d'institutions de tout le Canada, en vue de mettre au point un système de santé publique qui soit sans faille, complet et durable. Par le biais de partenariats et d'initiatives conjointes, l'Agence a orienté et appuyé les professionnels et les intervenants en santé publique dans leurs efforts pour suivre l'évolution rapide des conditions, des connaissances et des pratiques.
5	Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé	Permanente	Résultat atteint	L'Agence a réuni les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux de tout le Canada afin qu'ils partagent des approches prometteuses, notamment celles décrites dans une étude portant sur l'action intersectorielle dans différents pays du monde. De plus, l'Agence a collaboré avec différents ministères pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé, notamment sur le plan des connaissances en santé au Canada.

N°	Priorité	Type	Sommaire du rendement	Explication du rendement
6	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Déjà établie	Résultat partiellement atteint	L'Agence a introduit des processus de planification stratégique et de planification des activités qui abordent les questions de capacité, y compris l'élargissement des laboratoires et la poursuite du développement du bureau central de Winnipeg et des bureaux régionaux. Cependant, ni le cadre de mesure du rendement, ni le plan d'évaluation n'ont été terminés en 2007-2008. Par ailleurs, des efforts supplémentaires seront nécessaires pour mettre au point des stratégies de gestion des risques qui s'intègrent au profil de risque organisationnel. Le Secrétariat du Conseil du Trésor a évalué le cadre de responsabilisation de gestion et repéré quatre points à améliorer (soit la gestion du changement organisationnel, l'efficacité de la gestion de l'information, l'efficacité de la gestion des projets ainsi que l'efficacité de la gestion de la sécurité et de la continuité des opérations). Ensemble, ces éléments tracent le chemin critique qu'empruntera le programme d'amélioration de l'Agence au cours du prochain exercice.

Activités de programme par résultat stratégique

Résultat stratégique : Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique

		2007-2008				
Activité de programme	Résultats prévus	Sommaire du rendement	Dépenses prévues (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)	Contribue à la priorité suivante	Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada
Promotion de la santé	• Amélioration de la santé et du bien-être • Amélioration des comportements liés à la santé • Réduction des disparités en matière de santé	Résultat atteint	186,5	192,1	Priorités 2, 4 et 5	Canadiens en santé
Prévention et contrôle des maladies	• Moindre proportion de Canadiens qui développent ou contractent une maladie • Qualité de vie maintenue ou améliorée; moins de complications et de décès prématurés chez les Canadiens atteints de maladie • Moindre fardeau personnel, social et économique de la maladie pour les particuliers et la société • Réponse renforcée à la gestion des maladies au Canada	Résultat partiellement atteint	311,8	240,5	Priorités 1, 2 et 4	Canadiens en santé
Mesures et interventions d'urgence	• Le Canada est l'un des pays les mieux préparés à réagir au risque pour la santé publique qui est posé par les catastrophes d'origine naturelle et humaine, comme les éclosions de maladies infectieuses, les ouragans, les inondations, les séismes et les actes criminels ou terroristes comme les explosions et l'émission de toxines	Résultat atteint	115,9	121,3	Priorité 3	Canadiens en santé

Résultat stratégique : Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique						
		2007-2008				
Activité de programme	Résultats prévus	Sommaire du rendement	Dépenses prévues (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)	Contribue à la priorité suivante	Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada
Renforcement des capacités en santé publique	• Renforcement des capacités en santé publique au Canada grâce à des améliorations de la main-d'œuvre en santé publique, de l'information sur la santé publique et des systèmes de gestion du savoir, ainsi que du droit et de la déontologie de la santé publique	Résultat atteint	55,6	53,0	Priorité 4	Canadiens en santé

Contexte stratégique, environnement opérationnel et analyse des risques

Ces dernières années, le gouvernement du Canada a fixé, dans le discours du Trône et le budget fédéral, des priorités qui ont été source de possibilités et de défis pour l'Agence — qu'il s'agisse par exemple de contrer les menaces pour la santé des enfants et des aînés ou d'améliorer la sécurité dans les laboratoires.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Comme le soulignait le « discours du Trône de 2007, il existe un rapport étroit entre la santé et l'environnement. La croissance démographique accentue les pressions qui s'exercent sur l'environnement planétaire. Entre-temps, au Canada, la poussée de l'urbanisation s'accompagne de concentrations plus élevées de toxines et de polluants ainsi que d'une demande accrue sur le plan de l'énergie, des terres et des autres ressources. De même, certains changements au sein de la société canadienne se sont traduits par une transformation des comportements — mauvaise alimentation, inactivité physique et autres — et par une modification des conditions de vie et de travail. Tous ces changements pourraient aggraver le risque d'incidence des maladies chroniques et alourdir le fardeau financier imposé au système de santé et à l'économie tout entière.

Mondialisation

L'interdépendance entre les sociétés et les économies du monde s'accentue. Tout en procurant aux Canadiens d'importants bienfaits sur le plan économique, l'augmentation de la fréquence et de la vitesse des transactions et des déplacements humains comporte son lot de défis. La satisfaction aux exigences d'une économie mondiale soumet les familles à des contraintes de temps plus marquées. Disposant de moins de temps, les familles consomment plus d'aliments cuisinés et font moins d'activité physique, facteurs qui accentuent le risque de problèmes comme l'obésité. La mobilité accrue des populations accroît par ailleurs le risque de propagation des maladies infectieuses.

Population

De toutes les grandes puissances économiques qui constituent le G8, le Canada est celle dont le taux de croissance démographique est le plus élevé. Le Canada dépend de l'immigration pour soutenir sa croissance économique, et c'est pourq[illegible] il importe de s'attarder aux problèmes de santé des immigrants, ces derniers étant plus portés que les personnes nées au Canada à juger leur condition physique comme étant passable ou mauvaise. Tel que mesuré par l'incidence des maladies chroniques ayant fait l'objet d'un diagnostic, l'état de santé des immigrants tend à se détériorer à mesure que se prolonge la durée de leur résidence au Canada. De concert avec des partenaires au pays et à l'étranger, on s'affaire à mettre au point des

Quelques faits à propos de l'Agence ...

« L'obésité est un important facteur de risque au regard d'un ensemble de problèmes de santé. En 2004, environ 65 % des hommes et 53 % des femmes ne maintenaient pas un poids santé. De plus, selon les estimations, 26 % des enfants ou des jeunes âgés de 2 à 17 ans présentaient un excédent de poids ou souffraient d'obésité. À mesure que la population vieillit, les taux de diabète, de cancer et de maladies cardiovasculaires devraient augmenter, surtout si les taux d'obésité continuent de grimper. En plus d'avoir des effets sur la santé, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique comportent des coûts économiques importants. Cependant, selon » une étude publiée en 2000 par l'Association médicale canadienne, une simple augmentation de 10 % de la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique entraînerait une réduction annuelle de 150 millions de dollars du coût des soins de santé liés aux maladies coronariennes, aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète de type 2, au cancer du côlon, au cancer du sein ainsi qu'à l'ostéoporose.

approches novatrices afin de comprendre, d'évaluer et d'aborder les déterminants non médicaux de la santé. De telles approches éclaireront l'adoption de mesures plus efficaces en vue de réduire les disparités en matière de santé qui touchent les populations les plus vulnérables du Canada, notamment les Premières nations, les Inuits et les Métis, les enfants, les aînés ainsi que les personnes vivant en milieu rural ou dans des régions éloignées.

Maladies

Bien que les maladies chroniques soient la principale cause de mortalité au Canada, la propagation non contrôlée d'une maladie infectieuse aurait d'énormes répercussions au pays. Comme l'a montré l'exemple du SRAS, le simple fait de croire qu'une maladie infectieuse échappe à tout contrôle suffit à provoquer de graves perturbations sociales et économiques. Les changements climatiques et la croissance démographique mondiale aggravent le risque de nouvelles maladies, et une maladie qui apparaîtrait en un point quelconque de la planète saurait rapidement se faire un chemin jusqu'au Canada. Les maladies infectieuses comme la grippe aviaire et les « super-virus » posent des défis qui, dans bien des cas, commandent l'adoption de stratégies nationales et internationales en vue de gérer la transmission et le contrôle de l'infection.

Ensemble, les infections transmises sexuellement, la tuberculose et les infections transmises par le sang (notamment l'hépatite) comptent pour plus de 50 % de toutes les infections et maladies à déclaration obligatoire au Canada. Par ailleurs, tous les ans, on évalue que 250 000 Canadiens contractent une infection nécessitant des soins de santé, dont 8 000 qui décèdent à la suite de cette maladie. Selon les estimations, les infections nécessitant des soins entraînent, à l'échelle du système de santé canadien, des dépenses annuelles variant entre 453 millions et un milliard de dollars. À lui seul, au Canada, le virus de l'hépatite C devrait occasionner des dépenses annuelles de l'ordre d'un milliard de dollars d'ici 2010. À mesure que se multiplient les nouvelles souches d'infections résistant aux antimicrobiens, le fardeau imposé au système de santé, à l'économie et aux personnes touchées continuera de s'alourdir.

Science et technologie

La cadence des découvertes scientifiques et des percées technologiques a connu une progression effarante au cours de la dernière décennie. En proposant de nouvelles méthodes visant à améliorer la santé et à prévenir les maladies, ces innovations contribuent à atténuer les pressions qui s'exercent sur le système de santé. Les progrès de la génomique de la santé publique — un nouveau domaine qui évalue les répercussions de l'interaction entre les gènes et l'environnement sur la santé de la population — alimentent des travaux de recherche qui pourront servir à prévenir les maladies et à améliorer la santé des Canadiens.

Partenariats et intervenants

Dans une grande mesure, l'Agence compte sur des partenaires et des intervenants pour atteindre ses résultats prévus à long terme, au profit des Canadiens. Par exemple, en matière d'appui à la prévention et au contrôle des maladies, les interventions de l'Agence portent essentiellement sur la surveillance et sur la transmission du savoir, et ce, conformément au rôle qui incombe au gouvernement fédéral. Par l'entremise d'organismes nationaux, l'Agence mobilise les intervenants en vue d'élaborer des normes, d'établir des consensus à propos de normes, de mettre au point des systèmes de surveillance, de cerner des pratiques exemplaires, et ainsi de suite. En ce qui touche les activités de prévention des maladies chroniques que mène l'Agence à l'échelle des collectivités, seules les interventions visant le diabète font l'objet d'un financement. Selon les conclusions d'un examen indépendant de la politique sur le diabète, ces mêmes activités devraient cibler davantage l'enrichissement du savoir ainsi que les projets pilotes axés sur la mise à l'essai de pratiques prometteuses. Par ailleurs, les activités relatives aux mesures et interventions d'urgence misent sur la collaboration entre instances nationales et internationales pour assurer une gestion opportune et efficace des risques.

Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Section II

En 2007-2008, l'Agence comptait quatre activités de programme, soit la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies, les mesures et interventions d'urgence ainsi que le renforcement des capacités en santé publique. Dans le cadre de telles activités, l'Agence a déployé des efforts pour observer, planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes, à la lumière de renseignements provenant d'enquêtes et de travaux de recherche. Par ailleurs, afin d'assumer ses responsabilités, l'Agence a misé tant sur l'élaboration de politiques que sur la prestation de programmes. De plus, par le biais de ses programmes de subventions et de contributions, l'Agence a financé les initiatives de partenaires dans le secteur de la santé et dans les collectivités afin de soutenir la réalisation d'objectifs communs.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Pour l'essentiel, la population du Canada présente un bilan de santé fort enviable. Ainsi, dans une proportion de 89 %, les Canadiens se considèrent en excellente santé (22 %), en très bonne santé (38 %) ou en bonne santé (29 %). Cependant, en moyenne, la condition physique des démunis, des Autochtones et des Canadiens vivant en milieu rural s'avère nettement moins reluisante, un constat qui vaut particulièrement lorsqu'on compare le taux de mortalité infantile de la population générale — cinq décès pour mille naissances vivantes, soit l'un des meilleurs résultats au monde — à celui des Premières nations dans les réserves (sept décès pour mille naissances vivantes) (http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cpho-aspc/index-fra.php). Au Canada, l'espérance de vie moyenne à la naissance s'établit à 80,4 ans. Pour les femmes et les hommes autochtones du pays, par contre, elle n'est que de 75,5 et 70,4 ans respectivement, soit près de sept années de moins en moyenne que la statistique observée pour les populations non autochtones (http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2004-fed-comp-indicat/index-fra.php).

Ensemble, les quatre activités de programme de l'Agence ont favorisé l'atteinte d'un résultat stratégique : des Canadiens en meilleure santé et un renforcement des capacités en santé publique.

Activité de programme – Promotion de la santé

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
186,5	200,2*	192,1**

* L'augmentation nette de 13,7 millions de dollars du total des autorisations par rapport aux dépenses prévues s'explique : (a) par une augmentation de 7,9 millions de dollars liée au report du budget de fonctionnement de 2006-2007 (6,9 millions de dollars) et à la satisfaction d'autres besoins opérationnels, notamment en ce qui touche les conventions collectives (0,3 million de dollars) et les coûts salariaux non contrôlables (0,7 million de dollars); (b) par une augmentation de 4,1 millions de dollars découlant de la restructuration des ressources affectées aux activités de programme en vue de couvrir de nouvelles exigences sur le plan des paiements de transfert; (c) par une augmentation de 3,6 millions de dollars des postes du Budget des dépenses supplémentaires (A) non inclus dans les dépenses prévues, y compris des subventions ponctuelles désignées visant Medic-Alert (2 millions de dollars) et la campagne publicitaire de 2008 (2 millions de dollars); ainsi que (d) par une diminution de 1,9 million de dollars découlant de la baisse des coûts des régimes de prestations aux employés.

** Les dépenses réelles ont été de 8,1 millions de dollars inférieures aux autorisations en raison : (a) de restrictions de capacité et de contraintes techniques qui ont entravé la pleine exploitation des ressources approuvées (5,6 millions de dollars au titre des dépenses de fonctionnement); et (b) de retards touchant le processus de demande et d'approbation, lesquels ont coïncidé avec le passage à la nouvelle stratégie d'innovation et d'apprentissage (2,5 millions de dollars au titre des paiements de transfert).

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Prévues	Réelles	Différence
416	381	35*

* L'écart de 35 équivalents temps plein s'explique : (a) par des retards touchant le processus de dotation; (b) par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique; et (c) par des contraintes imposées par la pénurie de locaux.

La promotion de la santé est le processus qui vise à permettre aux particuliers d'améliorer et de bien contrôler leur santé. Cette démarche repose sur une compréhension de l'influence marquée qu'exercent, sur la condition physique d'une personne, les déterminants de la santé comme le sexe, le revenu et les connaissances en matière de santé. Pour leur part, les activités de promotion de la santé dépassent le simple cadre de l'éducation sanitaire et de la modification des comportements personnels, de façon à promouvoir des changements d'ordre social, institutionnel et communautaire.

Analyse du rendement

En 2007-2008, l'Agence a réédité les *guides d'activité physique canadiens* et diffusé des versions destinées aux enfants, aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées. Plus de 1,2 million d'exemplaires de ces guides ont été diffusés. En outre, l'Agence a fourni un *guide pratique d'une grossesse en santé* qui communique des renseignements fiables sur les mesures que peuvent prendre les futures mères pour protéger leur santé et celle de leur enfant à naître.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Au Québec, afin de trouver l'énergie dont ils ont besoin pour s'attaquer à leurs devoirs, les enfants sont invités à consommer une saine ration quotidienne de fruits et de légumes. « Chaque jour, moi j'croque » est un projet annuel qui bénéficie du soutien de l'Agence. Administré par l'Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (un organisme sans but lucratif), le projet compte sur la collaboration de la Direction de la santé publique de la Capitale nationale, de la Direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches, des marchés d'alimentation IGA et de l'Association québécoise de la distribution de fruits et légumes. Le projet a mis au point des accessoires en français et en anglais, dont des guides d'activité physique, des documents d'information et des articles de promotion. « Chaque jour, moi j'croque » rejoint plus de 800 écoles primaires ainsi que quelque 220 000 enfants et parents.

En 2007-2008, des crédits ont été octroyés pour soutenir l'enrichissement du savoir, le perfectionnement des compétences et la mise au point des outils et ressources susceptibles d'aider les collectivités, les organisations et les particuliers à agir pour améliorer leur santé. Par exemple, Jeunes en forme Canada a mis au point le *Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes*, un projet qui donne une mesure complète des résultats obtenus par le Canada dans ses efforts pour, d'une part, donner l'occasion aux jeunes et aux enfants de faire de l'activité physique et, d'autre part, sensibiliser la population au problème de l'inactivité physique tout en l'aidant à saisir la gravité de ce fléau. Par ailleurs, les programmes annuels étéACTIF et hiverACTIF ont été mis en œuvre, mais sans atteindre les niveaux d'efficacité souhaités pour joindre les publics cibles. Dirigées par l'Agence et introduites avec le concours d'autres ministères fédéraux et des gouvernements provinciaux et territoriaux, ces initiatives ont été conçues pour inciter les Canadiens à adopter des modes de vie sains, qu'il s'agisse par exemple de faire de l'activité physique et du sport, de poser des choix alimentaires judicieux ou de vivre dans un monde sans tabac. Ainsi, on espère aider les Canadiens à améliorer leur condition physique.

L'Agence continue d'appuyer les quatre centres d'excellence pour le bien-être des enfants — soit le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux, le Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes et le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants — afin qu'ils mettent au point des outils pratiques fondés sur l'application des connaissances, à l'intention des parents, au moyen d'une encyclopédie en ligne sur le développement des jeunes enfants. De plus, l'Agence a fourni un répertoire des services et des ressources disponibles aux parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. L'utilité de ce travail a fait l'objet d'une validation directe par le biais d'une enquête menée auprès des visiteurs.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

En 2002, une évaluation nationale de l'impact du PACE a fait état de résultats concluants tirés d'investissements visant les enfants et les fournisseurs de soins. En 2007, une évaluation formative a démontré que le PACE avait su mobiliser les collectivités pour appuyer les enfants et les familles à risque.

En 2007, une évaluation formative du PACE a conclu que le programme avait réussi à joindre la population cible et à donner de bons résultats sur le plan de la santé.

L'Agence a financé des programmes communautaires dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux qui, pendant et après la grossesse, appuient des femmes et des enfants faisant face à des défis comme la pauvreté, la grossesse à l'adolescence, l'isolement, l'arrivée récente au Canada ou l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les programmes ont été élaborés et dispensés en partenariat avec les provinces et les territoires, dans le cadre d'accords de cogestion. Par exemple, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) a financé des projets et des coalitions communautaires qui, tous les mois, offrent des services à plus de 65 000 enfants et parents ou fournisseurs de soins dans plus de 3 000 collectivités au pays. De même, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a financé des projets et des coalitions communautaires qui, dans quelque 2 000 collectivités, distribuent des compléments alimentaires à

plus de 50 000 femmes enceintes et femmes ayant tout juste terminé leur grossesse, tout en leur offrant une aide, une instruction et des conseils portant sur les questions de santé et les choix de mode de vie.

> ***Quelques faits à propos de l'Agence ...***
>
> *En 2006, une évaluation nationale de l'impact du PAPACUN a conclu que le programme avait permis d'accomplir des progrès notables en ce qui touche la santé des enfants ciblés de même que leur développement corporel, personnel et social. En outre, le programme avait contribué à enrichir la maturité scolaire des enfants.*

Avec le concours des provinces et territoires et des organismes communautaires, l'Agence a continué de financer le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), qui propose des activités et des programmes adaptés sur le plan culturel à l'intention des enfants d'âge préscolaire et des parents ou fournisseurs de soins des Premières nations et des peuples inuits ou métis. Le PAPACUN a donné l'occasion à de jeunes enfants autochtones de se préparer à l'apprentissage et d'adopter de saines habitudes de vie. Du même souffle, les parents et les fournisseurs de soins ont pu se familiariser avec les pratiques de développement d'enfants en santé et avec les mesures de précaution qui s'imposent, tout en prenant conscience des ressources et services à leur disposition. Au cours de l'exercice 2007-2008, le programme a servi plus de 4 500 enfants dans 129 collectivités du Canada.

En tant que membre du Consortium conjoint pour les écoles en santé — un consortium fédéral-provincial-territorial axé sur la santé et l'éducation — l'Agence a participé à la promotion, dans tout le Canada, d'une approche globale concertée en matière d'hygiène scolaire, fondée sur l'enrichissement du savoir, sur l'exercice d'un leadership et sur le renforcement des capacités.

L'Agence a soutenu le fonctionnement du Réseau canadien de la santé, dont c'était la dernière année d'activité. Au cours de l'exercice 2007-2008, quelque quatre millions de personnes ont visité le site Web du Réseau et y ont trouvé des renseignements non commerciaux de qualité, portant sur la promotion de la santé. Des démarches ont été entreprises pour enrichir le site Web de l'Agence afin d'y diffuser des renseignements clés en matière de promotion de la santé. Ainsi, les besoins permanents des utilisateurs continueront d'être comblés.

L'Agence a également agi en vue de favoriser le resserrement de la collaboration, l'enrichissement des connaissances et l'amélioration des politiques. Par exemple, elle a négocié, avec les gouvernements de huit provinces et territoires (soit l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, le Nunavut, l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon), la conclusion d'accords portant sur l'activité physique et la saine alimentation, dans le but de cerner des éléments faisant l'objet d'interprétations communes quant aux priorités à fixer et aux ressources à investir.

En 2007-2008, l'Agence a soutenu la publication d'un rapport intitulé *Des cadres sains pour les jeunes du Canada*, dans la foulée de l'Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire réalisée par la Queen's University. De même, avec le concours de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence a travaillé à la mise au point d'un cadre stratégique de prévention des maladies chroniques dans les écoles. Avec le soutien financier de l'Agence, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a procédé à la surveillance des niveaux d'activité physique observés chez les enfants, les jeunes et les adultes. Cette recherche aide l'ensemble des gouvernements et des intervenants à façonner leurs politiques et stratégies visant à favoriser et à soutenir la pratique régulière de l'activité physique. En outre, un examen scientifique des lignes directrices et des mesures relatives à l'activité physique a abouti, en novembre 2007, à la publication de résultats dans une édition spéciale conjointe de la *Revue canadienne de santé publique* et de *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme.*

L'Agence a maintenu ses activités de surveillance des blessures au Canada, contribuant du coup à cerner les tendances et à définir les enjeux et priorités dans ce domaine. Par exemple, elle a soutenu et dirigé l'effort de modernisation du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes. De plus, elle a tenu des données à jour afin d'alimenter un site Web de surveillance en direct des blessures, enrichissant ainsi le corpus de données probantes utiles à la prévention des blessures.

L'Agence a dirigé l'Initiative pancanadienne sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) qui, au Canada, favorise l'amélioration des connaissances sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse. L'Initiative a pour but de prévenir les naissances affectées par l'alcool et d'atténuer les conséquences que subissent les personnes déjà touchées par l'ETCAF. Les projets soutenus ont permis de faire des progrès sur le plan des conseils offerts aux femmes en âge de procréer ainsi que du dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes. L'Agence a parrainé la tenue d'une *Table ronde nationale sur l'élaboration d'un modèle économique canadien pour les répercussions de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, laquelle a permis de resserrer l'examen des coûts économiques et sociaux de l'ETCAF tout en renforçant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

En 2008, une évaluation sommative de l'Initiative pancanadienne sur l'ETCAF a conclu que 38 % des répondants croyaient que ce programme avait contribué de façon déterminante à rehausser le niveau de maturité au sein des collectivités au cours des cinq années précédentes.

En 2007-2008, avec le concours des gouvernements provinciaux et territoriaux, l'Agence a exercé une surveillance des blessures tant volontaires qu'involontaires, au moyen d'outils comme le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes ou l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI). L'ECI a été élargie afin de renforcer la collecte de données sur la violence envers les enfants des Premières nations et des peuples inuits ou métis.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

En 2003, l'ECI a fait l'objet d'une évaluation des processus qui a cerné des points à améliorer en ce qui touche l'efficacité et l'efficience du matériel didactique et de la collecte de données. Des mesures en ce sens ont été prises à la lumière des constats. Une évaluation de l'ECI sera réalisée au terme du troisième cycle de l'étude, en 2008-2010.

Conjointement avec Santé Canada, l'Agence a coprésidé les travaux d'un groupe d'étude interministériel chargé de coordonner la formulation d'une possible stratégie fédérale en matière de santé mentale et de maladie mentale au Canada. En outre, l'Agence a participé à la création d'un groupe thématique sur la santé mentale, relevant du Groupe d'experts fédéral-provincial-territorial de la promotion de la santé de la population du Réseau pancanadien de santé publique.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Par son orientation et ses pratiques, le Canada mise sur la sensibilisation afin de prévenir les chutes. Consciente de la nécessité de cumuler les résultats dans une perspective à long terme, l'OMS a soutenu ce choix dans une récente édition de son rapport mondial sur la prévention des chutes chez les personnes âgées. Le rapport rejoint une évaluation antérieure qui conclut qu'en règle générale, les initiatives et les organismes responsables ont su fournir de l'information pertinente à forte valeur ajoutée.

L'Agence a continué d'exercer un rôle de chef de file au regard des questions de vieillissement en santé des personnes âgées, par le biais d'efforts touchant les mesures d'urgence, les collectivités « amies » des aînés, la prévention des chutes ainsi que la santé mentale des personnes âgées. En outre, l'Agence a participé à l'enrichissement et à la transmission du savoir, notamment en fournissant des ressources utiles axées sur la prévention des chutes, sur la lutte contre les maladies chroniques liées à l'âge de même que sur les questions de santé publique et de promotion de la santé. Ces ressources ont été diffusées sur support papier (plus de 150 000 imprimés) et en ligne (plus de 270 000 visiteurs distincts).

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Au Royaume-Uni, l'organisme Help the Aged a décerné à l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé du Canada, un prix international soulignant le leadership qu'il a exercé dans le dossier de la santé des aînés. La Dre Jane Barratt, secrétaire générale de la Fédération internationale du vieillissement, a salué le rôle de chef de file joué par l'Agence dans le cadre d'un projet de l'OMS qui visait à mettre au point un guide des « villes-amies » des aînés. Comptant sur la participation de 33 villes du monde entier, dont quatre villes canadiennes, le projet a analysé les besoins d'une population vieillissante et conçu un guide susceptible d'aider les collectivités à rendre leur centre urbain plus accueillant pour les personnes âgées. Cette initiative novatrice procure aux villes les outils dont elles ont besoin pour améliorer leur collectivité et offrir des milieux sûrs et sains où pourront vivre et prospérer non seulement les aînés, mais aussi les personnes de tout âge.

Au cours de l'exercice 2007-2008, l'Agence a mobilisé ses partenaires, au Canada et à l'étranger, afin de formuler et de documenter les solutions les plus efficaces pour s'attaquer aux déterminants de la santé et aux facteurs qui creusent les disparités en matière de santé, et ce, à la lumière des conclusions de recherches étoffées. L'Agence a réussi à convaincre l'OMS d'inclure, parmi ses priorités internationales, des questions d'intérêt particulier pour le Canada (notamment les déterminants de la santé des peuples autochtones). De plus, l'Agence a favorisé les communications, l'application des connaissances et la collaboration intergouvernementale, notamment en mettant sur pied le Groupe canadien de référence lié à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, en constituant un réseau à l'échelle de la société civile et en tissant des liens avec le monde des affaires — le tout en vue de faire progresser les travaux touchant les disparités en matière de santé.

Exceptions

L'Agence a réalisé avec succès l'ensemble des activités de promotion de la santé prévues dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour l'exercice 2007-2008, à l'exception de l'élément suivant :

- La modernisation du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes a été menée à bien, mais un rapport annuel n'a pu être publié avant l'exercice 2008-2009. Mis en œuvre de concert avec quatorze hôpitaux partenaires de tout le Canada, ce programme tire parti de systèmes d'information, d'activités de formation et de services fournis par l'Agence.

Bienfaits pour les Canadiens

L'Agence a fait des progrès en ce qui touche l'atteinte de ses résultats prévus — soit l'amélioration des comportements liés à la santé, l'amélioration de la santé et du bien-être ainsi que la réduction des disparités en matière de santé —, par le biais d'activités comme l'enrichissement du savoir et l'application des connaissances, la formulation concertée de politiques, la sensibilisation du public ainsi que l'élaboration, l'évaluation et l'observation des renseignements et des systèmes connexes. Pour obtenir d'autres renseignements sur cette activité de programme, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-eng.php.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
311,8	290,3*	240,5**

* La réduction nette de 21,5 millions de dollars du total des autorisations par rapport aux dépenses prévues s'explique : (a) par une diminution de 16,9 millions de dollars découlant de la restructuration des ressources en vue de couvrir les nouvelles exigences liées à d'autres activités de programme; (b) par une diminution de 3,5 millions de dollars découlant de la baisse des coûts des régimes de prestations aux employés; (c) par une diminution de 2,5 millions de dollars des postes du Budget des dépenses supplémentaires (A) non inclus dans les dépenses prévues; (d) par une diminution de 1,5 million de dollars des virements vers d'autres ministères dans le Budget des dépenses supplémentaires (B), y compris Santé Canada (services votés pour le Réseau des bibliothèques scientifiques – 0,3 million de dollars), les Instituts de recherche en santé du Canada (recherche sur la grippe aviaire et la grippe pandémique – 0,6 million de dollars; programmes de formation en recherche visant l'hépatite C – 0,3 million de dollars) et le ministère de la Défense nationale (plan d'approvisionnement de l'Initiative de recherche et de technologie chimique, biologique, radionucléaire et explosive (IRTC) – 0,3 million de dollars); ainsi que (e) par une augmentation de 2,9 millions de dollars des virements des Crédits du Conseil du Trésor en vue de couvrir les conventions collectives (0,8 million de dollars) et les coûts salariaux non contrôlables (2,1 millions de dollars).

** Les dépenses réelles ont été de 49,8 millions de dollars inférieures aux autorisations en raison de l'étalement, sur les exercices ultérieurs, de crédits de 27,7 millions de dollars destinés au Programme de l'air pur (1,0 million de dollars), à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (4,6 millions de dollars), aux essais cliniques liés à la grippe aviaire et la grippe pandémique (15,6 millions de dollars) et au projet « Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg et optimisation de l'espace » (6,5 millions de dollars – *à noter que l'établissement en question est aussi appelé Laboratoire Logan, Laboratoire Ward ou Laboratoire J.C. Wilt)*. Une somme de 16,5 millions de dollars au poste des dépenses de fonctionnement n'a pu être utilisée en raison de retards touchant la dotation et en raison d'autres restrictions de capacité et contraintes techniques qui ont entravé la pleine exploitation des ressources approuvées. Une somme de 5,6 millions de dollars au poste des paiements de transfert n'a pu être utilisée en raison de retards touchant le processus de demande et d'approbation, lesquels ont coïncidé avec le passage à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Prévues	Réelles	Différence
1 282	1 168	114*

* L'écart de 114 équivalents temps plein s'explique : (a) par des retards touchant le processus de dotation; (b) par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique; et (c) par des contraintes imposées par la pénurie de locaux.

L'Agence élabore et met en œuvre des politiques et des programmes visant la prévention, le contrôle et l'atténuation des effets des maladies et des blessures. La prévention des maladies englobe des mesures qui non seulement préviennent l'éclosion des maladies (notamment en atténuant les facteurs de risque), mais aussi freinent la progression de ces dernières et limitent leurs répercussions une fois qu'elles ont été contractées. D'ordinaire, les efforts de prévention des maladies sont déployés par le secteur de la santé et ciblent les personnes et les populations qui présentent des facteurs de risque reconnaissables, souvent liés à des comportements à risque. Le contrôle des maladies repose sur des activités ou des programmes permanents dont l'objectif consiste à diminuer l'incidence et/ou la prévalence de telles affections, voire à carrément les éliminer.

Analyse du rendement

1. Moindre proportion de Canadiens qui développent ou contractent une maladie

Afin de réduire le nombre de Canadiens qui acquièrent ou contractent une maladie, l'Agence a exercé des activités dans des domaines comme la surveillance de la santé publique, l'immunisation et les interventions en cas de pandémie, les mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prestation de capacités particulières en matière de recherche et d'essais.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Les activités de surveillance des maladies infectieuses de l'Agence ont fait l'objet d'un examen et d'une évaluation dans le Rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada. Ce dernier conclut « [...] que l'Agence de la santé publique du Canada a la capacité de dépister une maladie infectieuse émergente, une nouvelle souche d'une maladie existante ou une maladie infectieuse qui réapparaît, et qu'elle possède les systèmes pour le faire. Nous arrivons également à la conclusion que les mécanismes non officiels de dépistage et de suivi de ces maladies doivent être renforcés. Compte tenu des lacunes et des retards dans la transmission des données par les provinces et les territoires, l'Agence ne peut pas toujours, de manière systématique, analyser les données relatives aux menaces pour la santé publique et en faire rapport. L'Agence travaille en vue d'améliorer la façon dont elle transmet les données pertinentes à ses partenaires. » L'Agence a également pris de nombreux engagements pour donner suite à d'autres recommandations.

Surveillance de la santé publique

La surveillance de la santé publique désigne l'utilisation continue et systématique de données sur la santé, recueillies de façon régulière, dans le but d'orienter la prise de mesures opportunes touchant la santé publique. Sans un suivi efficace, la surveillance ne peut freiner les maladies; cependant, elle soutient de façon cruciale les capacités du Canada en matière de prévision, de prévention, de reconnaissance, d'intervention, d'observation et de contrôle des maladies et blessures. Elle soutient également les capacités du gouvernement fédéral au regard de la conception, de la prestation et de l'évaluation des activités liées à la santé publique. C'est pourquoi la surveillance constitue une fonction centrale de l'Agence.

En vue d'obtenir l'information requise à propos des éléments qui influencent la santé de la population canadienne, l'Agence a participé à la prestation et à l'amélioration d'une vingtaine de programmes de surveillance de la santé publique, et ce, avec le concours des ministères et organismes du gouvernement fédéral et d'autres ordres de gouvernement et avec l'aide de professionnels de la santé, d'hôpitaux et de laboratoires de tout le pays.

Une surveillance efficace permet de connaître et de suivre l'évolution des maladies chroniques et des facteurs de risque et déterminants connexes, ce qui constitue l'une des dimensions essentielles de la prévention et du contrôle de telles affections. Les systèmes de surveillance des maladies chroniques fournissent des données de base et dégagent des tendances qui permettent de s'attaquer à d'importants facteurs de risque (comme l'obésité) ou de comprendre les répercussions des changements démographiques. Pour appuyer la planification, la prise de décision et la mesure des progrès et pour éclairer les politiques, les programmes et les services ayant trait aux maladies chroniques, l'Agence a continué de fournir des renseignements sanitaires complets, opportuns et continus, et ce, par la voie de son site Web, de rapports ou de conférences ainsi que par le biais de consultations menées auprès des gouvernements et des intervenants. Les sources existantes d'information — fournisseurs de données nationales, enquêtes de Statistique Canada, Registre canadien du cancer, bases de données sur les hospitalisations et la mortalité — ont été enrichies avec l'ajout de renseignements provenant de bases de données exploitées par les systèmes de santé des provinces et des territoires. Par ailleurs, en matière d'analyse, les outils publics existants ont été perfectionnés afin de permettre la production de cartes, de diagrammes et de tableaux décrivant la répartition régionale des maladies chroniques et des facteurs de risque connexes au Canada. En 2007-2008, la collaboration avec les provinces et les territoires en vue de la mise au point d'un système national de surveillance des maladies chroniques a débouché sur l'approbation, en avril 2008, d'un plan d'action portant sur la surveillance de ces affections.

Soucieuse d'étudier l'existence de liens possibles entre les cas de maladies infectieuses, de déceler la présence de nouveaux pathogènes et de trouver de nouvelles méthodes de lutte contre la transmission des maladies, l'Agence a continué d'exploiter des laboratoires dotés de fortes capacités d'analyse et de recherche. De plus, avec le concours de partenaires de tout le Canada, les ressources que l'Agence consacre à la prévention et au contrôle ont participé à l'identification

des affections et maladies devant faire l'objet d'une surveillance et d'une déclaration, à la définition des données méritant un suivi de même qu'à la formulation d'accords prévoyant le partage de renseignements. En plus de recevoir des données, de les stocker, de vérifier leur qualité et de les analyser, l'Agence a publié le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, *Détection/isolement de virus des voies respiratoires au Canada* et d'autres produits d'information comme les rapports du Système de surveillance des incidents transfusionnels.

L'Agence a continué d'exploiter et d'améliorer le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, auquel ont recours l'ensemble des provinces et des territoires et qui permet de diffuser des renseignements sur les phénomènes notables touchant la santé publique. Le Réseau mondial d'information en santé publique — un système mis au point par l'Agence qui examine en permanence la couverture médiatique dans le monde entier, en huit langues, en confiant le filtrage et l'interprétation des résultats à des analystes humains — continue d'être utilisé par les gouvernements et les organismes étrangers, qui y voient une source indispensable de renseignements sur la propagation des nouvelles maladies infectieuses.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Selon le Rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada, l'établissement du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) constitue une réalisation importante pour le Canada. Ainsi, « [l]e Canada, d'autres pays et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considèrent ce système comme une source essentielle d'information sur la propagation des nouvelles maladies infectieuses. Une analyse de l'OMS révèle que le Réseau mondial d'information en santé publique a été, en 2001 et en 2002, à l'origine d'environ 40 % des alertes rapides d'éclosion de l'OMS ». Le RMISP a été la source de plus de 50 % des premiers rapports sur les phénomènes internationaux touchant la santé publique fournis à l'OMS.

L'Agence a entrepris la mise en œuvre d'un système de surveillance de la procréation assistée et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules. De plus, elle a accentué et amélioré la surveillance de l'hépatite B, de l'hépatite C et des blessures avec aiguille ainsi que dirigé une initiative du gouvernement fédéral visant l'observation des cas de grippe aviaire (influenza aviaire) chez la faune ailée et peut-être chez l'humain.

Immunisation

L'immunisation est assurée par les gouvernements des provinces et territoires du Canada, et on sait par expérience qu'il s'agit d'une des interventions de santé publique les plus efficaces qui soient. Pour contribuer à l'exercice du rôle qui incombe au gouvernement fédéral, et avec le concours de collaborateurs internationaux, l'Agence s'est attardée à des dossiers relatifs à l'immunisation et aux maladies infectieuses évitables par la vaccination. De plus, elle a offert un soutien scientifique et administratif ou une aide sur le plan des programmes, des politiques, de la diffusion de l'information et de la coordination, à l'intention du Comité consultatif national de l'immunisation et du Comité canadien de l'immunisation (CCI). En qualité d'instance fédérale-provinciale-territoriale, le CCI a tiré parti du soutien de l'Agence pour formuler des recommandations scientifiques et des recommandations de programme portant sur le virus du papillome humain (qui est lié au cancer du col de l'utérus), dans le but d'informer les provinces et les territoires des choix qui s'offrent en matière de planification des programmes d'immunisation.

Conformément au rôle de premier plan qu'elle joue dans la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique, l'Agence a continué d'administrer des marchés en vue de la création et du maintien, au Canada, d'une capacité de production et d'essai de vaccins contre les virus à l'origine d'une pandémie.

Soucieuse d'appuyer le plan canadien d'élaboration de vaccins contre le VIH et de participer à la lutte mondiale contre ce virus, l'Agence a contribué à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, aux côtés de partenaires comme Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence canadienne de développement international, Industrie Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. De plus, l'Agence a soutenu les activités visant à stimuler la capacité de fabrication de lots de vaccins anti-VIH destinés aux essais cliniques, consolidé les approches stratégiques à l'égard des vaccins anti-VIH, mis l'accent sur les aspects communautaires et sociaux de la recherche sur un vaccin contre le VIH et la distribution d'un tel vaccin ainsi qu'assuré une meilleure collaboration horizontale avec les intervenants nationaux et étrangers.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

> ***Quelques faits à propos de l'Agence ...***
>
> *Une évaluation s'est penchée sur les mesures de lutte contre l'hépatite C prises dans le cadre du programme de contrôle des infections et des maladies transmissibles. Portant sur une période de sept ans (1999-2000 à 2005-2006), cette évaluation a fait état de grands progrès dans la lutte contre l'épidémie d'hépatite C. Les réalisations du programme ont été impressionnantes : renforcement marqué des capacités; élargissement des capacités de recherche; efforts notables sur le plan de la prévention; création d'importants partenariats et rapports de collaboration. Le gouvernement du Canada a donc décidé d'autoriser l'octroi de crédits à l'Agence au titre du « renouvellement de l'intervention en santé publique pour lutter contre l'hépatite C », dans le but de tabler sur les résultats atteints jusqu'à présent et d'assurer la pérennité de ces réalisations.*

L'Agence a exercé une fonction de liaison nationale à l'égard des maladies transmissibles ainsi que des zoonoses et des infections d'origine alimentaire ou hydrique. Elle a poursuivi la mise à jour et la publication de lignes directrices portant sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge d'affections telles que l'hépatite C, le VIH/sida, les infections transmises sexuellement et la tuberculose. L'Agence publie une série de *lignes directrices sur le contrôle des infections* qui sont utilisées à grande échelle par les fournisseurs de soins de santé, les gouvernements et les autres institutions, à qui ils fournissent des renseignements sur les pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé. Ces lignes directrices ont maintenant été adaptées pour refléter tout l'éventail des soins de santé dispensés au Canada, notamment les soins de courte et de longue durée, les soins en cabinet et en consultation externe et les soins à domicile.

> ***Quelques faits à propos de l'Agence ...***
>
> *Une évaluation des processus se penche actuellement sur la pertinence du programme pour le VIH/sida. Cette évaluation prendra fin à l'automne 2008 et sera suivie d'une évaluation globale, prévue pour 2009-2010.*

L'Agence a continué de diriger l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, un partenariat auquel participent également Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada. L'Agence a octroyé 20 millions de dollars à des organismes communautaires pour qu'ils réalisent 163 interventions nationales ou interventions de première ligne, partout au Canada. De tels projets s'harmonisent avec les activités de l'Agence en matière de surveillance, d'études de comportements, de mises à jour visant certaines populations importantes ainsi que d'assurance de la qualité et de surveillance des souches dans les laboratoires. Par leur conception, les projets se complètent pour favoriser l'atteinte des résultats de l'Initiative fédérale concernant l'amélioration de l'accès à des services efficaces de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien au profit des populations les plus touchées par le VIH/sida au Canada.

Recherche

Contribuant de façon importante aux activités de surveillance et aux interventions d'urgence comme celles associées à l'épidémie de SRAS ou à une pandémie de grippe, les laboratoires de l'Agence réalisent des travaux scientifiques et des projets de développement qui portent sur un large éventail de domaines liés aux agents infectieux viraux, bactériens ou à prions. Les laboratoires identifient au fur et à mesure les nouveaux agents qui apparaissent (par exemple, les nouvelles souches du virus de la grippe), au moyen d'un ensemble de stratégies fondées notamment sur la génomique, la protéomique — l'étude de la structure et de la fonction des protéines — et la bio-informatique. En outre, ils élaborent et appliquent les technologies modernes en santé publique en vue de poser des diagnostics, d'étudier des vaccins ou de réaliser des travaux d'épidémiologie moléculaire.

En tant que ressource nationale, l'Agence a poursuivi l'établissement de capacités particulières au cours de l'exercice 2007-2008, veillant à mettre l'accent sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, sur l'application des biotechnologies et de la génomique en santé de la population ainsi que sur l'atténuation des maladies humaines découlant des interactions entre les humains, les animaux et l'environnement. Les activités de recherche de l'Agence ont soutenu les décideurs et les représentants de la santé publique dans leurs efforts de prévention et de contrôle des maladies au Canada.

2. Qualité de vie maintenue ou améliorée et moins de complications et de décès prématurés chez les Canadiens atteints de maladie

En 2007-2008, dans le but de maintenir et rehausser la qualité de vie des Canadiens tout en réduisant autant que possible les complications et les décès prématurés chez les personnes atteintes de maladie, l'Agence a multiplié les initiatives ciblant le VIH/sida (comme mentionné précédemment) de même que les initiatives portant sur d'autres maladies précises (comme décrit ci-dessous).

Cancer

Avec le concours de l'Institut national du cancer du Canada, de la Société canadienne du cancer et de Statistique Canada, et sous l'impulsion du comité directeur sur les statistiques sur le cancer, l'Agence a fourni des analyses et un soutien statistique en vue de la production des *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008*, tout particulièrement le chapitre spécial consacré au cancer chez les enfants (qui constituait le thème retenu pour l'année). Publiées annuellement et diffusées à grande échelle, ces statistiques ont été lues et consultées par des professionnels de la santé, des chercheurs et des décideurs de tout le Canada qui travaillent dans le domaine du cancer.

Diabète

En 2007-2008, d'importants jalons ont été franchis à la suite des efforts conjoints déployés par l'Agence et par les provinces et territoires afin de mettre à jour et d'améliorer le Système national de surveillance du diabète (SNSD). En mars 2008, on a diffusé la première édition de *Faits saillants du Système national de surveillance du diabète*, une publication annuelle qui communique des analyses canadiennes courantes, systématiques et validées, à propos des différents aspects de la maladie, notamment sa prévalence de base. Le rapport aborde deux projets spéciaux réalisés de concert avec les Cris de la Baie James, au Québec, et les peuples des Premières nations, en Colombie-Britannique. Des pourparlers ont eu lieu avec des organisations autochtones nationales, des chercheurs et les gouvernements des provinces et des territoires à propos du mode d'utilisation actuel du SNSD et de son exploitation possible pour appuyer la surveillance de la santé publique chez les Autochtones. Des accords de contribution ont été établis avec trois organisations métisses provinciales en vue de relier leur répertoire au SNSD.

Le SNSD permet de suivre de façon rentable l'évolution de la prévalence du diabète au Canada. Tablant sur cette réussite, les efforts déployés en 2007-2008 ont jeté les bases d'un élargissement de la portée de l'outil, qui pourrait se transformer en système national de surveillance des maladies chroniques.

Maladies cardiovasculaires

En analysant les données de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes, réalisée par Statistique Canada, l'Agence a constaté certains faits alarmants. Ainsi, à l'âge adulte, neuf Canadiens sur dix présentent au moins l'un des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires tandis qu'un Canadien sur trois présente au moins trois des facteurs (qui sont le tabagisme, la consommation inadéquate de fruits et de légumes, l'hypertension, le diabète, l'excédent de poids ou l'obésité, le stress excessif et l'inactivité physique). Afin de contribuer aux mesures prises pour aborder ces questions, l'Agence a financé l'élaboration d'une stratégie pancanadienne sur les maladies cardiovasculaires et d'un plan d'action connexe, lesquels devraient être présentés au ministre de la Santé du Canada à l'automne 2008. Entre-temps, l'Agence a poursuivi sa collaboration avec le Programme éducatif canadien sur l'hypertension, Pression

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Le soutien offert par l'Agence et sa collaboration avec le Programme éducatif canadien sur l'hypertension ont permis de faire des progrès tangibles en ce qui touche la gestion de l'hypertension au Canada.

Selon deux examens de la mise en œuvre des initiatives visant les maladies cardiovasculaires, réalisés en 2005-2006 et 2006-2007, les structures de gouvernance et de coordination en place s'avèrent efficaces. Par ailleurs, selon les données d'une enquête indépendante réalisée en 2007, le Canada est un chef de file mondial du traitement et du contrôle de l'hypertension.

artérielle Canada et la Société canadienne d'hypertension artérielle en vue de réduire la prévalence et l'incidence de l'hypertension au Canada.

3. Moindre fardeau personnel, social et économique de la maladie pour les particuliers et la société

Telles que décrites ci-dessus, les mesures prises pour contenir autant que possible la prévalence des maladies et pour limiter les répercussions qu'ont ces dernières sur les personnes atteintes et leur famille contribueront à réduire les charges personnelles, économiques et sociales qu'imposent les maladies aux particuliers et à la société tout entière. Par ailleurs, l'Agence a continué d'élaborer des méthodes de modélisation et d'analyse des risques qui soutiennent les processus décisionnels axés sur les politiques et la réglementation et qui favorisent un allègement du fardeau que font peser les maladies sur le Canada et sur les autres pays du monde.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Au Canada et dans le monde, le fardeau associé aux maladies et aux décès évitables s'alourdit, ce qui réduit la qualité de vie et augmente les délais d'attente pour l'obtention de soins, mettant ainsi en péril la viabilité des systèmes de santé. En analysant la base de données sur la mortalité et l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, l'Agence a constaté que les maladies chroniques étaient responsables de quatre décès sur cinq au pays. À compter de l'âge de 12 ans, deux Canadiens sur cinq risquent de souffrir un jour d'une ou plusieurs maladies chroniques. Ces dernières étant plus fréquentes chez les personnes âgées, le fardeau qu'elles constituent s'alourdit à mesure que vieillit la population canadienne. Bon nombre de ces maladies chroniques ont en commun un ou plusieurs facteurs de risque (comme le tabagisme, la consommation inadéquate de fruits et de légumes, l'hypertension, le diabète, l'obésité, le stress excessif ou l'inactivité physique).

4. Réponse renforcée à la gestion des maladies au Canada

L'Agence a favorisé la création de nouveaux partenariats et réseaux, assuré la coordination de réseaux constitués d'experts scientifiques, de représentants de la santé publique, de comités consultatifs et de groupes de travail, proposé des stratégies de prévention et de contrôle fondées sur de solides analyses stratégiques et sur de judicieux conseils en matière de santé publique ainsi que ciblé des travaux de recherche et des analyses des risques visant l'étude de maladies importantes à l'échelon provincial et/ou national. Conjuguées à d'autres mesures prises dans le cadre de cette activité de programme, de telles initiatives ont permis de renforcer la réponse à la gestion des maladies au Canada.

Soutien provenant des autres activités de programme

Les initiatives qui s'inscrivent dans l'activité de programme de promotion de la santé soutiennent également les efforts visant à contenir autant que possible la prévalence des maladies et à alléger le fardeau qui s'y rattache. Ces deux mêmes résultats prévus s'appuient en outre sur les travaux menés dans le cadre de l'activité de programme consacrée aux mesures et interventions d'urgence, laquelle finance la prestation de services de quarantaine afin de protéger la santé des Canadiens contre les maladies transmissibles pouvant gagner le Canada en provenance de l'étranger.

L'activité de programme qui s'intéresse au renforcement des capacités en santé publique donne lieu à des interventions propices à l'atteinte de l'ensemble des résultats prévus sur le plan de la prévention et du contrôle des maladies. À cet égard, les initiatives pertinentes ont pour thèmes : la négociation, avec les provinces et les territoires, d'accords de partage de renseignements qui s'avèrent essentiels à l'exercice d'une surveillance sûre; la mise au point et la publication d'un plan stratégique en matière de surveillance de même que la prestation d'outils connexes; la formation des professionnels de la santé publique afin qu'ils sachent reconnaître l'éclosion de maladies infectieuses et y réagir correctement de même que la prestation d'outils comme le programme visant les systèmes d'information géographique; l'élaboration de méthodes permettant d'estimer adéquatement le fardeau économique imposé par les maladies au Canada ainsi que la publication de rapports communiquant de telles estimations; et, enfin, le soutien de centres nationaux de collaboration qui, par leurs activités relatives à l'enrichissement et à la transmission du savoir, fournissent de précieux renseignements que l'Agence met à la disposition des intervenants.

Exceptions

L'Agence a réalisé avec succès l'ensemble des activités de prévention et de contrôle des maladies prévues dans le RPP pour l'exercice 2007-2008, à l'exception des éléments suivants :

- La publication de la sixième édition du rapport sur les maladies cardiovasculaires au Canada a été reportée à l'exercice 2008-2009.

- La révision du système de gestion et de saisie des données en ligne a été entreprise, à l'appui de l'étude nationale de surveillance du cancer chez les enfants de l'hiver 2007. Cependant, en raison de délais serrés, le système révisé n'a pu être mis en service au cours de l'exercice 2007-2008.

- Bien que l'Agence ait continué de financer l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, on a exclu les fonds prévus qui devaient servir aux soins et au traitement, fonctions qui incombent désormais au Partenariat canadien contre le cancer.

- Le Comité canadien de l'immunisation (que soutient et copréside l'Agence) a formulé des recommandations scientifiques et des recommandations de programme portant sur le virus du papillome humain, dans le but d'informer les provinces et les territoires des choix qui s'offrent en matière de planification des programmes d'immunisation. Ce travail a nécessité une collaboration entre le Comité canadien de l'immunisation et le groupe de travail du Comité consultatif national de l'immunisation. Avec l'aide de l'Agence et sous son impulsion, le Comité canadien de l'immunisation de l'Agence a aussi formulé un projet de recommandations scientifiques et de recommandations de programme portant sur les initiatives de vaccination antiméningococcique. Ces recommandations étaient en instance d'examen et d'approbation définitive à la fin de 2007-2008.

- L'Agence est en voie de réaliser une évaluation formative de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. La planification et le travail sur le terrain sont terminés. Par ailleurs, l'Agence a examiné des documents internes et réalisé des entrevues clés en vue d'analyser la pertinence des interventions, les progrès réalisés de même que les questions liées à la conception et à la prestation de l'Initiative fédérale au cours de la période de 2003-2004 à 2006-2007. On prévoit mettre la dernière main au rapport d'évaluation en 2008.

- Bien qu'un registre national des receveurs de greffe de moelle osseuse n'ait pas été établi en 2007-2008 (en instance d'accès à l'infrastructure du Laboratoire national de microbiologie), l'Agence a fait des progrès notables en ce qui touche de nombreuses activités connexes. Par exemple, elle a participé à la création d'un système canadien de surveillance des greffes de moelle osseuse qui vise à évaluer l'incidence et les risques de transmission, chez les receveurs, de pathogènes à diffusion hématogène comme le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le VIH.

- L'Agence a entrepris la mise en œuvre d'un système national qui assure la surveillance de la procréation assistée et des produits afférents de même que la surveillance des greffes d'organes, de tissus et de cellules. À la fin de 2007-2008, le système en était encore au stade expérimental, faute d'avoir pu obtenir toutes les données requises de la part des provinces et des territoires.

- L'Agence n'a pas entrepris les essais cliniques d'un vaccin prototype contre l'influenza H5N1, produit au Canada. Des contacts ont été établis avec la société GlaxoSmithKline (GSK) en vue de la réalisation des essais cliniques. Cependant, après être tombée aux mains de nouveaux propriétaires, GSK n'a pas demandé l'octroi de crédits fédéraux pour la conduite d'essais cliniques en 2007-2008. Cependant, en 2008-2009, des propositions visant la réalisation de tels essais ont été reçues de la part de GSK.

Bienfaits pour les Canadiens

L'Agence a fait des progrès en ce qui touche l'atteinte de ses résultats prévus — soit : une moindre proportion de Canadiens qui développent ou contractent une maladie; une qualité de vie maintenue ou améliorée et moins de complications et de décès prématurés chez les Canadiens atteints de maladie; un moindre fardeau personnel, social et économique de la maladie pour les particuliers et la société; et une réponse renforcée à la gestion des maladies au Canada —, et ce, par le biais d'activités comme la surveillance de la santé publique, l'immunisation et les interventions en cas de pandémie, les mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses ainsi que la prestation de capacités particulières en matière de recherche et d'essais. Pour obtenir d'autres renseignements sur cette activité de programme, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-eng.php.

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
115,9	137,8*	121,3**

* L'augmentation nette de 21,9 millions de dollars du total des autorisations par rapport aux dépenses prévues s'explique : (a) par une augmentation de 13,1 millions de dollars découlant de la restructuration des ressources affectées aux activités de programme en vue de combler de nouveaux besoins de fonctionnement; (b) par une augmentation de 8,5 millions de dollars des virements des Crédits du Conseil du Trésor liés au report du budget de fonctionnement de 2006-2007 (7,7 millions de dollars) et à la satisfaction d'autres besoins opérationnels, notamment en ce qui touche les conventions collectives (0,2 million de dollars) et les coûts salariaux non contrôlables (0,6 million de dollars); (c) par une augmentation de 0,2 million de dollars des coûts des régimes de prestations aux employés; ainsi que (d) par une augmentation de 0,1 million de dollars des postes du Budget des dépenses supplémentaires (A) non inclus dans les dépenses prévues.

** Le montant réel des dépenses de fonctionnement a été de 16,5 millions de dollars inférieur aux autorisations en raison : (a) de l'étalement, sur les exercices ultérieurs, de crédits destinés à la réserve nationale d'antiviraux (12,5 millions de dollars); et (b) de restrictions de capacité et de contraintes techniques qui ont entravé la pleine exploitation des ressources approuvées (4,0 millions de dollars).

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Prévues	Réelles	Différence
367	353	14*

* L'écart de 14 équivalents temps plein s'explique : (a) par des retards touchant le processus de dotation; (b) par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique; et (c) par des contraintes imposées par la pénurie de locaux.

L'Agence agit comme un pivot national en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement de la situation, dans un contexte de complications sanitaires et/ou de risques pour la santé publique provoqués par les catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

Analyse du rendement

L'Agence administre la Réserve nationale de secours (RNS), qui a la capacité de distribuer des fournitures médicales partout au Canada dans un délai de 24 heures, tous les jours 24 heures sur 24. En 2007-2008, on a mis à jour les stocks de la RNS dont la date de péremption était imminente. En outre, on a augmenté le nombre de doses et de médicaments en stock, y compris des médicaments antiviraux comme ceux devant servir lors d'une pandémie de grippe. La RNS a joué son rôle avec succès dans le cadre de deux situations d'urgence, soit des inondations en Saskatchewan et en Alberta ainsi qu'une opération d'abattage de poulets atteints de grippe aviaire en Saskatchewan (opération assurée avec le concours de l'Agence canadienne d'inspection des aliments dans le but de protéger la santé du personnel). En outre, la RNS a soutenu les activités de l'Agence visant à respecter les dispositions du Règlement sanitaire international de l'OMS ainsi que du Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité qui lie le Canada, les États-Unis et le Mexique.

Quelques faits à propos de l'Agence ...

En 2007-2008, l'Agence a procédé à des exercices de simulation d'urgence qui ont été couronnées de succès, notamment :

- *CADUCEUS MAJOR 07, un exercice d'une envergure et d'une complexité sans précédent au Canada, qui a tiré parti des leçons dégagées de la conduite d'exercices plus modestes, en juin et octobre 2006;*
- *BI-EX WEST, un ensemble comptant deux exercices sur maquette et un essai sur le terrain, conçus pour améliorer la capacité de réaction des organisations en cas d'attentat terroriste biologique;*
- *JUDICIOUS ALERT, un exercice visant à faire l'essai du processus de notification ainsi que de la gestion des questions d'importance devant prévaloir au cours des premières heures suivant l'identification d'un cas indicateur d'influenza pandémique au Canada.*

En 2007-2008, l'Agence a établi la toute première équipe d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) du Canada. Desservant l'Est de l'Ontario et l'Ouest du Québec, cette EISU mobilise plus de 200 personnes au sein d'équipes d'intervention rapide, d'intervention médicale et de soutien de mission. Les normes de préparation ayant guidé le recrutement du personnel, la formation des intervenants et la conduite des exercices permettront à l'EISU de contribuer de façon mesurable au maintien de la sécurité et à la protection de la santé du public en cas de catastrophe. Tant du point de vue de la planification que du travail sur le terrain, l'Agence a validé les différents aspects du déploiement qui nécessitent un effort de logistique ainsi que du matériel et des fournitures. L'unité d'intervention sanitaire d'urgence est maintenant prête à passer à l'action, mais n'a encore reçu aucune demande d'aide fédérale de la part des provinces ou des territoires.

L'Agence a formulé et conclu des protocoles d'accord avec ses partenaires internationaux — OMS, *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis et partenaires européens — qui ont participé aux activités du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé. Conformément à ces protocoles, les unités au sein de l'Agence ont établi des liens avec leurs partenaires internationaux respectifs. Mises en œuvre en février 2008, les procédures et méthodes opérationnelles prévoient notamment la conduite d'essais avec les partenaires étrangers. La portée des expériences de communication entre le Canada et les États-Unis a été élargie, et le Mexique y participe désormais.

L'Agence a octroyé un financement et exercé des fonctions de secrétariat à l'appui de groupes d'experts chargés des mesures et interventions d'urgence, y compris le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique, le Conseil des médecins hygiénistes en chef, le Conseil des directeurs responsables de la gestion des urgences sanitaires (effectifs provinciaux et territoriaux chargés de la santé, des catastrophes et des services sanitaires d'urgence), le Conseil des directeurs des services sociaux d'urgence ainsi que le Groupe de travail d'experts chargés de coordonner les opérations sanitaires liées aux préparatifs en vue d'une pandémie.

L'Agence a lancé d'importants travaux visant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de l'OMS. En 2007-2008, le réseau des Centres d'opérations d'urgence de l'Agence a été doté d'une structure de base en vue de permettre la prestation éventuelle de services 24 heures par jour, conformément à l'une des exigences d'observation du Règlement sanitaire international (à satisfaire d'ici 2012).

Mondialement reconnue pour son expertise en matière de sécurité biologique en laboratoire, l'Agence est l'un des cinq centres de collaboration en biosécurité désignés par l'OMS. L'Agence a dispensé une formation à plus de dix-huit pays africains dans le cadre d'un atelier de mobilisation d'une semaine. En outre, en qualité de responsable de la mise en œuvre du Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, elle a délivré quelque 2 000 permis d'importation permettant l'entrée au Canada d'agents anthropopathogènes destinés à des laboratoires agréés. En 2007-2008, l'Agence a publié des lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire, dont elle continue d'assurer la mise à jour. Ces lignes directrices prévoient l'adoption, par les laboratoires canadiens, de pratiques exemplaires qui contribuent à protéger la santé des travailleurs, des collectivités et de l'environnement. De plus, l'Agence a exercé une surveillance portant sur toute fuite accidentelle de substances biologiques provenant d'installations certifiées.

L'Agence a octroyé des crédits de 25 millions de dollars à InterVac, un centre international de production de vaccins qui sera situé en Saskatchewan et s'attardera à la mise au point de vaccins à la fois contre les agents zoopathogènes et les agents anthropopathogènes. Par ailleurs, l'Agence a procédé à un examen détaillé du confinement biologique, tant sur le plan technique que microbiologique, en guise d'étape préliminaire à l'inspection et à la certification des installations en vue d'assurer leur conformité aux lignes directrices nationales relatives à la biosécurité.

L'Agence a dispensé des services nationaux de quarantaine, par l'entremise du personnel infirmier et médical en poste dans six aéroports qui accueillent 94 % des voyageurs internationaux, soit les aéroports de Vancouver, Calgary, Toronto, Ottawa, Montréal et Halifax. En 2007-2008, trois agents de quarantaine supplémentaires ont été recrutés en vue d'élargir la portée des services offerts dans les installations portuaires de Vancouver, de Montréal et d'Halifax.

À l'échelon régional, l'Agence a accentué sa présence dans tout le pays. Plus précisément, elle a élargi les fonctions de ses bureaux régionaux, y ajoutant des fonctions centrales qui portent notamment sur les mesures et interventions d'urgence, sur l'enrichissement et la transmission du savoir en santé publique, sur les politiques de santé publique, sur la planification et les relations intergouvernementales de même que sur la surveillance et la coordination du Programme canadien de services en santé publique.

Soutien provenant des autres activités de programme de l'Agence

En ce qui touche les mesures et interventions d'urgence, l'atteinte des résultats prévus s'est appuyée sur les travaux réalisés dans le cadre de l'activité de programme de renforcement des capacités en santé publique — notamment l'élargissement et la formation des effectifs en santé publique, la négociation d'accords visant le partage de renseignements et la prestation d'une aide réciproque en cas d'urgence en santé publique ainsi que la mise en place de systèmes d'information qui assurent un repérage rapide en cas d'éclosion de maladies, d'une part, et un suivi des incidents touchant la santé publique, d'autre part.

De même, les initiatives qui s'inscrivent dans l'activité de programme liée à la prévention et au contrôle des maladies contribuent à faire du Canada l'un des pays les mieux préparés à affronter les risques pour la santé publique que posent les catastrophes naturelles ou d'origine humaine. Par exemple, les laboratoires emploient des effectifs scientifiques et techniques qui savent non seulement reconnaître les souches responsables de l'éclosion des maladies et tester l'infectiosité des pathogènes, mais aussi recourir à des méthodes pour freiner la propagation des maladies, ce qui représente un élément majeur de la préparation à de futures poussées infectieuses.

L'Agence a réalisé l'ensemble des activités relatives aux mesures et interventions d'urgence prévues dans le RPP pour l'exercice 2007-2008.

Bienfaits pour les Canadiens

L'Agence a fait des progrès en ce qui touche l'atteinte du résultat prévu voulant que le Canada soit l'un des pays les mieux préparés à réagir au risque pour la santé publique que posent les catastrophes d'origine naturelle et humaine comme les éclosions de maladies infectieuses, les

ouragans, les inondations, les séismes et les actes criminels ou terroristes (explosions, émission de toxines et autres), et ce, par le biais d'activités comme la planification et l'essai d'exercices ainsi que la négociation et la mise en œuvre d'engagements internationaux. Pour obtenir d'autres renseignements sur cette activité de programme, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-eng.php.

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
55,6	55,8*	53,0**

* L'augmentation nette de 0,2 million de dollars du total des autorisations par rapport aux dépenses prévues s'explique : (a) par une augmentation de 1,0 million de dollars des virements des Crédits du Conseil du Trésor liés au report du budget de fonctionnement de 2006-2007 (0,2 million de dollars) et à la nécessité de couvrir les conventions collectives (0,2 million de dollars) et les coûts salariaux non contrôlables (0,6 million de dollars); (b) par une augmentation de 0,1 million de dollars des postes du Budget des dépenses supplémentaires (A) non inclus dans les dépenses prévues; (c) par une diminution de 0,3 million de dollars découlant de la restructuration des ressources affectées aux activités de programme; ainsi que (d) par une diminution de 0,6 million de dollars découlant de la baisse des coûts des régimes de prestations aux employés.

** Les dépenses réelles ont été de 2,8 millions de dollars inférieures aux autorisations en raison de restrictions de capacité et de contraintes techniques qui ont entravé la pleine exploitation des ressources approuvées (2,3 millions de dollars au titre des dépenses de fonctionnement) ainsi qu'en raison de retards touchant le processus de demande et d'approbation (0,5 million de dollars au titre des paiements de transfert).

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Prévues	Réelles	Différence
311	263	48*

* L'écart de 48 équivalents temps plein s'explique : (a) par des retards touchant le processus de dotation; (b) par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique; et (c) par des contraintes imposées par la pénurie de locaux.

Avec le concours de partenaires canadiens et étrangers, l'Agence a mis au point des outils, des applications, des pratiques, des programmes, des formations et des connaissances qui ont soutenu, enrichi et élargi les capacités des praticiens en santé publique de tout le Canada.

Analyse du rendement

Quelques faits à propos de l'Agence ...

Dans le domaine de l'épidémiologie de terrain, l'Agence dispose du programme de formation le plus avancé au Canada. Certains des plus grands médecins et professionnels de la santé publique du pays en sont issus. Le programme a participé à la conduite d'enquêtes épidémiologiques et d'enquêtes sur les risques pour la santé humaine liés à l'environnement, au Canada et dans le monde entier.

Soucieuse de renforcer les effectifs en santé publique, l'Agence a : offert des possibilités de formation dans ce domaine; mis au point et fourni des modules d'apprentissage à distance sur le sujet; défini les compétences de base nécessaires à la pratique en santé publique; distribué des bourses d'études et des bourses d'entretien à l'appui des travaux de recherche et de l'avancement professionnel dans le secteur; déployé des ressources humaines pour soutenir les fonctions de surveillance et de contrôle des maladies, intégrées à la capacité d'appoint des instances gouvernementales; négocié le déploiement de telles ressources avec ses partenaires de tout le Canada; ainsi que fourni une aide indispensable au Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique et aux sous-groupes de travail qui en relèvent.

Au titre du renforcement des systèmes de connaissance et d'information, l'Agence a fait la promotion, auprès de ses partenaires, des solutions et outils novateurs dont elle dispose, y compris le Générateur de cartes en santé publique, un outil en ligne qui permet aux praticiens en santé publique de produire des cartes à partir de données sur l'éclosion de maladies et sur d'autres phénomènes touchant la santé publique, ainsi que le Système d'information en santé publique

intégré, un outil fourni aux provinces et aux territoires en vue de soutenir la gestion des cas en santé publique et d'améliorer la surveillance de l'éclosion des maladies. L'Agence a offert une aide aux centres nationaux de collaboration au titre des activités d'application des connaissances, amélioré sa propre infrastructure de l'information — notamment par l'acquisition et le nettoyage de données et par une réorganisation et une analyse à forte valeur ajoutée de ces renseignements — et procuré un accès aux données à tous les professionnels à son service. Par ailleurs, l'Agence a fourni une aide indispensable au Groupe d'experts en surveillance et en information du Réseau pancanadien de santé publique, travaillé avec ses partenaires nationaux à la formulation d'un protocole d'accord sur l'échange de renseignements lors de situations d'urgence en santé publique ainsi que mis au point un plan stratégique en matière de surveillance. De même, le rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada a été rédigé en 2007-2008 et publié en 2008-2009.

L'Agence a renforcé le volet consacré au droit et à la déontologie de la santé publique : en privilégiant la réalisation d'études et la conduite d'analyses portant sur les interventions, pratiques et outils juridiques; en fournissant les fruits de telles analyses aux praticiens pour qu'ils enrichissent leur savoir et perfectionnent leurs compétences en vue de l'application des règles du droit et de la déontologie à la pratique en santé publique; et en multipliant les possibilités de consultation et de discussion à l'appui de l'échange des pratiques exemplaires.

Exceptions

L'Agence a réalisé avec succès l'ensemble des activités de renforcement des capacités en santé publique prévues dans le RPP pour l'exercice 2007-2008, à l'exception des éléments suivants :

- En 2007-2008, l'Agence a travaillé à la mise au point définitive d'un plan exhaustif de formation professionnelle pour son personnel. Cependant, elle a conclu qu'il faudrait plus de temps pour documenter les besoins d'apprentissage des employés en ce qui touche certains grands domaines de compétence, notamment la surveillance et les maladies chroniques — deux des fonctions principales qui incombent à l'organisation. Le plan sera présenté à la haute direction de l'Agence en 2008-2009.

- L'Agence prévoyait lancer trois nouveaux modèles liés au programme d'amélioration des compétences en santé publique. Elle a procédé à l'essai de trois modules et en a lancé deux autres, portant respectivement sur les fondements de la biostatistique et sur les méthodes efficaces de communication des données.

- En raison d'une réorientation des priorités, l'Agence n'a pas collaboré avec l'OMS à l'élaboration de stratégies et d'outils législatifs en matière de santé publique, lesquels devaient être présentés à l'Assemblée mondiale de la santé en 2008. La réorientation des priorités a été motivée par la nécessité de répondre au besoin immédiat de mise en œuvre du Règlement sanitaire international, une convention liant les parties dont l'administration incombe à l'OMS et qui aide les pays à cerner, à contenir et à contrôler les risques pour la santé.

Bienfaits pour les Canadiens

Dans l'ensemble, tout en contribuant au renforcement des capacités en santé publique au Canada, les activités de l'Agence l'ont aidée à faire des progrès en ce qui touche la préparation du pays aux situations d'urgence en santé publique. De plus, ces activités ont permis à l'Agence d'être un chef de file national dans le domaine de la prévention et du contrôle des maladies. Pour obtenir d'autres renseignements sur cette activité de programme, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-eng.php.

Leçons générales

Créée en septembre 2004, l'Agence est à un stade précoce de développement et de rendement. Cependant, son expérience permet déjà de dégager de très importantes leçons.

Partenariats et intervenants

Le résultat stratégique et les résultats prévus de l'Agence ne seront atteints qu'à long terme. Il est donc important de faire des progrès en ce qui touche les domaines où le rôle fédéral de l'Agence est clairement défini. Étant donné le grand nombre de partenaires et de participants que compte le système de santé publique, la tenue de consultations efficaces auprès d'intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux est une condition préalable à la réussite de la mise en œuvre des politiques, ce qui suppose une certaine ouverture, des négociations réfléchies ainsi que la prestation de programmes. La même leçon se dégage de la première phase d'une initiative de l'Agence dans le domaine de l'action intersectorielle pour la santé, laquelle s'est penchée sur les approches ayant cours dans une quinzaine de pays à l'échelon mondial, sous-régional, national, sous-national et communautaire. Les constats suivants ont ainsi été formulés :

- Le contexte général de la prise des décisions (politiques, économiques ou socioculturelles) influe sur le mode de formulation des enjeux et sur la sélection des approches (y compris l'action intersectorielle), des mécanismes ou des outils en vue de la résolution des problèmes.

- L'action intersectorielle est une stratégie pouvant résoudre une vaste gamme de problèmes de santé.

- De nature dynamique, l'action intersectorielle exige de nombreuses ressources, tant humaines que financières et temporelles.

- Plus les partenaires et les intérêts sont nombreux, plus les problèmes logistiques entravent le lancement et la poursuite de l'action intersectorielle. Les actions intersectorielles couronnées de succès et documentées sont plus nombreuses à l'échelon communautaire qu'à l'échelon national ou planétaire, et de multiples sources évoquent le problème de la complexité accrue aux niveaux supérieurs de gouvernance.

D'autres initiatives ont montré que les organismes communautaires qui ne se contentent pas d'agir seuls, mais misent plutôt sur les partenariats, parviennent beaucoup plus efficacement à augmenter la portée de leur travail et à mettre en œuvre des programmes. L'action collective fondée sur le partenariat et la collaboration comporte de meilleures chances de réussite, ce qui s'avère particulièrement important dans les secteurs de la promotion et de la publicité, où la collaboration avec des partenaires augmente les taux de participation aux programmes. De même, afin de lancer et de mener à bien des initiatives, il est indispensable de recruter et de soutenir des « champions », à savoir des personnes ou des organisations qui s'engagent à l'endroit des projets. L'établissement d'une compréhension commune est un autre facteur essentiel à l'obtention de l'engagement de départ des partenaires et au maintien de cet engagement par la suite. Le besoin d'assurer une communication permanente et d'établir des mécanismes connexes s'avère déterminant au regard des changements stratégiques auxquels sont exposés de nombreux intervenants.

Surveillance

Au fil des ans, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a périodiquement évalué la surveillance des maladies infectieuses, notamment à l'époque où cette fonction incombait à Santé Canada (soit avant la création de l'Agence). Dans son rapport de mai 2008, le BVG reconnaît que l'Agence dispose d'une solide capacité de laboratoire qui lui confère une base pour détecter et décrire de nouvelles maladies. Cependant, des efforts supplémentaires devront être déployés, de concert avec les partenaires, afin d'établir un plan d'action à l'appui de la mise en œuvre du protocole d'accord pour le partage des données lors d'une urgence en matière de santé publique. L'Agence s'est engagée à prendre des mesures en ce sens et à répondre aux autres préoccupations formulées par le BVG. Par exemple, bien que le protocole d'accord n'ait pas encore été officiellement approuvé, l'Agence travaille déjà à sa mise en œuvre, car cette question est à l'ordre du jour de la réunion des ministres de la Santé du Canada et des provinces et territoires, qui aura lieu en septembre 2008. De plus, l'Agence a fait des progrès en ce qui touche la mise au point d'une stratégie de surveillance ainsi que la création d'une équipe chargée d'améliorer les activités de

surveillance de l'Agence et de bien intégrer ces activités à l'échelle de toute l'organisation (http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/aud_ch_oag_200805_05_f_30701.html).

Renouvellement de la fonction publique

> ***Quelques faits à propos de l'Agence ...***
>
> *Le renouvellement de la fonction publique « consiste à veiller à ce que la fonction publique fédérale préserve, voire renforce sa capacité de contribuer au succès du Canada par la prestation d'excellents services et de judicieux conseils stratégiques ».*

L'Agence est une organisation toute jeune qui encourt un risque important à tenter d'intéresser ou de maintenir en poste des effectifs compétents et qualifiés ainsi qu'à tenter de développer une capacité interne pour satisfaire aux besoins de compétences liés au respect de ses engagements. Soucieuse d'aborder ces enjeux, l'Agence a franchi un pas en vue de formuler un plan intégré des activités et des ressources humaines qui resserre la planification de la relève, repère les lacunes dans les effectifs et propose des stratégies de ressources humaines pour combler ces lacunes et répondre aux besoins fonctionnels. Afin d'assurer une meilleure intégration, l'Agence s'inspirera des leçons tirées du précédent exercice de planification, à l'appui du renouvellement de la fonction publique.

Le souci de réviser et d'améliorer la planification compte parmi les indicateurs des saines pratiques de gestion. Il est naturel que les plans évoluent en fonction des circonstances nouvelles et des leçons tirées du rendement passé. Par conséquent, l'Agence entend continuer de procéder à des validations annuelles de son plan stratégique 2007-2012.

Structure de gestion, des ressources et des résultats

Il faut tout un travail pour mettre au point une structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) qui soit à la fois utile et durable. Pareil projet nécessite l'exercice d'un leadership et l'investissement de temps et d'efforts ciblés de la part des gestionnaires à tous les échelons, des conseillers en planification et en rendement, des experts fonctionnels (notamment les spécialistes scientifiques et les spécialistes de la finance ou des ressources humaines) ainsi que d'autres intervenants. L'Agence veille actuellement à la refonte de sa SGRR. Elle entend ainsi s'appuyer sur les leçons tirées des exercices précédents en vue de repérer les éléments efficaces ou inefficaces et de déterminer les conditions essentielles à l'atteinte de l'objectif stratégique de la SGRR.

Vérification et évaluation

L'Agence a fait d'importants progrès en ce qui touche le renforcement de sa capacité de vérification interne. En effet, elle a établi un comité de vérification interne où siège notamment un groupe de trois distingués membres indépendants de l'extérieur. La surveillance, les conseils et les leçons tirées des vérifications s'avéreront d'un inestimable secours en vue de tracer la voie à suivre pour l'Agence.

L'Agence aura besoin de données d'évaluation supplémentaires pour juger de l'efficacité de ses activités de programme. Un plan d'évaluation quinquennal sera formulé en vue d'informer la haute direction de la portée des engagements en matière d'évaluation que prend l'Agence auprès du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Ce plan contribuera à assurer la conformité aux exigences de la *Loi fédérale sur la responsabilité* et permettra d'examiner la totalité des programmes de subventions et de contributions. Un exemplaire du plan d'évaluation approuvé sera transmis au SCT. Le document sera également diffusé sur le site Web de l'Agence.

L'Agence se penchera sur ses méthodes et produits d'évaluation, en prévision de la mise en œuvre de la prochaine politique d'évaluation publiée par le SCT. Entre autres activités, elle s'affairera à revoir l'énoncé de mandat du Comité consultatif de l'évaluation, à réexaminer le contenu et la présentation de son plan d'évaluation ainsi qu'à formuler sa propre politique d'évaluation.

Information additionnelle

Section III

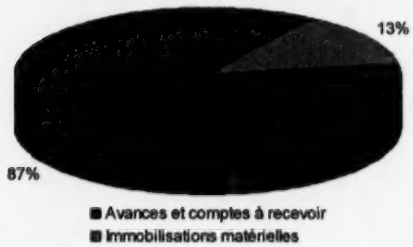
Principaux renseignements financiers

Les principaux renseignements financiers que communique le présent RMR visent à donner un aperçu général de la situation financière et des résultats de l'Agence. Les états financiers détaillés sont disponibles sur le site Web de l'Agence, à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-eng.php.

PRINCIPAUX RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

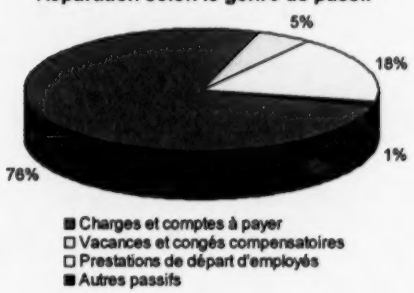
(en dollars)	Variation (%)	2008	2007
État condensé de la situation financière en date du 31 mars			
ACTIFS	6 %	76 150 383	71 585 543
PASSIFS	36 %	181 365 470	133 743 601
AVOIR DU CANADA	69 %	(105 215 087)	(62 158 058)
TOTAL	6 %	76 150 383	71 585 543
État condensé des résultats en date du 31 mars			
CHARGES	13 %	607 098 260	536 098 033
REVENUS	54 %	525 261	341 495
RÉSULTATS D'EXPLOITATION NETS	13 %	606 572 999	535 756 538

Répartition selon le genre d'actif

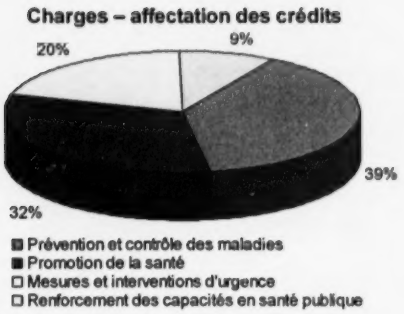


L'actif total s'élevait à 76,2 millions de dollars à la fin de 2007-2008, soit 4,6 millions (6 %) de plus que l'actif total de 71,6 millions de dollars observé à la fin de l'exercice précédent. Les immobilisations matérielles se chiffraient à 66,6 millions de dollars, soit 87 % de l'actif total, comparativement à 9,5 millions de dollars (13 % de l'actif total) pour les avances et les comptes à recevoir.

Répartition selon le genre de passif



Le passif total s'élevait à 181,4 millions de dollars à la fin de 2007-2008, soit 47,6 millions (36 %) de plus que le passif total de 133,7 millions de dollars observé à la fin de l'exercice précédent. Les comptes à payer, au montant de 138,5 millions de dollars, constituaient le principal élément du passif, soit 76 % du total.



Les charges totales de l'Agence se sont élevées à 607,1 millions de dollars en 2007-2008. L'Agence a affecté 239,7 millions de dollars (soit 39 % du total) à la prévention et au contrôle des maladies, 192,2 millions (32 %) à la promotion de la santé, 122,6 millions (20 %) aux mesures et interventions d'urgence ainsi que 52,5 millions (9 %) au renforcement des capacités en santé publique. Comme l'expliquent les sections I et II, les résultats attendus ont été partiellement atteints en matière de prévention et de contrôle des maladies alors qu'ils ont été atteints avec succès en ce qui touche la promotion de la santé, les mesures et interventions d'urgence de même que le renforcement des capacités en santé publique.

Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues et des dépenses réelles (y compris les équivalents temps plein)

(en millions de dollars)	Dépenses réelles pour 2005-2006	Dépenses réelles pour 2006-2007	2007-2008			
			Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Promotion de la santé	199,2	202,7	186,4	186,5	200,2	192,1
Prévention et contrôle des maladies	211,5	242,4	300,5	311,8	290,3	240,5
Mesures et interventions d'urgence	41,1	31,5	115,8	115,9	137,8	121,3
Renforcement des capacités en santé publique	25,4	34,2	55,6	55,6	55,8	53,0
Total	**477,2**	**510,8**	**658,3**	**669,8**	**684,1**	**606,9**
Moins : revenus non disponibles	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5
Plus : coût des services reçus à titre gracieux	17,6	21,0	s.o.	22,7	22,7	17,7
Total des dépenses	**494,6**	**531,5**	**658,3**	**692,5**	**706,8**	**624,1**
Équivalents temps plein*	1 801	2 050	2 376	2 376	2 410	2 165

* Les équivalents temps plein (ETP) sont une mesure de la consommation de ressources humaines fondée sur les niveaux d'emploi moyens.

Tableau 2 : Postes votés et législatifs

(en millions de dollars)

		2007-2008			
Poste voté ou législatif	Libellé tronqué du poste voté ou législatif	Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Total des dépenses réelles
35	Dépenses de fonctionnement	438,4	446,1	457,4	393,3
40	Subventions et contributions	189,3	192,5	201,8	188,7
(L)	Contributions aux avantages sociaux des employé(e)s	30,6	31,2	24,9	24,9
	Total	**658,3**	**669,8***	**684,1****	**606,9*****

* L'augmentation de 11,5 millions de dollars observée entre le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues s'explique avant tout par une augmentation du financement visant le renouvellement de l'intervention en santé publique pour lutter contre l'hépatite C.

** Le tableau « Ressources financières » de la Section I donne des explications à propos de l'augmentation de 14,3 millions de dollars du total des autorisations par rapport aux dépenses prévues.

*** Le tableau « Ressources financières » de la Section I donne des explications à propos de la diminution de 77,2 millions de dollars des dépenses réelles par rapport au total des autorisations.

Les tableaux suivants sont disponibles en ligne :

Tableau 3 : Sources de revenus disponibles et non disponibles

Pour obtenir d'autres renseignements sur les sources de revenus disponibles et non disponibles de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp

Tableau 4-A : Loi sur les frais d'utilisation

Pour obtenir d'autres renseignements sur les frais d'utilisation de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 4-B : Normes de service pour les frais d'utilisation

Pour obtenir d'autres renseignements sur les normes de service pour les frais d'utilisation de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 5 : Renseignements sur les dépenses de projets

Pour obtenir d'autres renseignements sur les dépenses détaillées liées aux projets de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Pour obtenir d'autres renseignements sur les détails relatifs aux programmes de paiements de transfert de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 7 : Fondations (subventions conditionnelles)

En 2004-2005, l'Agence a octroyé une subvention conditionnelle unique de 100 millions de dollars pour appuyer le travail d'Inforoute Santé du Canada Inc. au regard des systèmes électroniques d'information sur la santé, plus particulièrement en ce qui touche le volet de la surveillance de la santé publique. Le bilan produit par l'Agence est intégré au compte rendu publié par Santé Canada, lequel aborde d'autres volets des activités d'Inforoute Santé du Canada Inc. Pour consulter ce compte rendu (qui figure à la Section III – Information additionnelle du Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada), veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 8 : Initiatives horizontales

Pour obtenir d'autres renseignements sur les initiatives horizontales de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 9 : Stratégie de développement durable

Pour obtenir d'autres renseignements sur la Stratégie de développement durable de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 10 : Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes

Pour obtenir d'autres renseignements sur la réponse de l'Agence aux comités parlementaires et aux vérifications externes, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 11 : Vérifications internes et évaluations

Pour obtenir d'autres renseignements sur les vérifications internes et évaluations de l'Agence, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.

Tableau 12 : Politiques concernant les voyages

Pour obtenir d'autres renseignements sur les politiques de l'Agence concernant les voyages, veuillez visiter le site Web suivant : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2007-2008/index-fra.asp.